

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1894

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 5 Juillet 1894, à 1 heure

Par A. PINESSE

Né à Vilna (Russie), le 25 août 1868
Ancien externe des hôpitaux de Paris
Médaille de bronze de l'Assistance publique

RÉSULTATS ÉLOIGNÉS

DE

L'ABLATION BILATÉRALE DES ANNEXES

PAR LA LAPAROTOMIE

POUR SALPINGO-OVARITE

Étude clinique sur la statistique de M. le Dr Lucas-Championnière,
chirurgien de l'hôpital Saint-Louis

Président : M. GUYON, professeur.

Juges : MM. } POZZI, professeur.
 } GILBERT, BRUN, agrégés.

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical.*

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1894

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1894

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 5 Juillet 1894, à 1 heure

Par A. PINESSE

Né à Vilna (Russie), le 25 août 1868

Ancien externe des hôpitaux de Paris

Médaille de bronze de l'Assistance publique

RÉSULTATS ÉLOIGNÉS

DE

L'ABLATION BILATÉRALE DES ANNEXES

PAR LA LAPAROTOMIE

POUR SALPINGO-OVARITE

Étude clinique sur la statistique de M. le Dr Lucas-Championnière,
chirurgien de l'hôpital Saint-Louis

Président : M. GUYON, professeur.

*Juges : MM. } POZZI, professeur.
 } GILBERT, BRUN, agrégés.*

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical.*

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1894

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDE
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DIEULAFOY
Pathologie chirurgicale	DEBOVE
Anatomie pathologique	LANNELONGUE.
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale	LABOULBENE.
	STRAUS.
	G. SEE.
Clinique médicale	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	GRANCHER.
Maladie des enfants	
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	
Clinique chirurgicale	TILLAUX.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Cliniques d'accouchements	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD, VERNEUIL.

Agrégés en exercice

MM. ALBARRAN	MM. DELBET	MM. MARIE	MM. RICARD
ANDRÉ	FAUCONNIER	MAYGRIER	ROGER
BALLET	GAUCHER	MÉNÉTRIÉR	SCHWARTZ
BAR	GILBERT	NÉLATON	SÉBILEAU
BRISSAUD	GLEY	NETTER	TUFFIER
BRUN	HEIM	POIRIER, chef	VARNIER
GHANTEMESSE	JALAGUIER	des travaux	VILLEJEAN
CHARRIN	LEJARS	anatomiques	WEISS
CHAUFFARD	LETULLE	QUENU	
DEJERINE	MARFAN	REITERER	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES CHERS PARENTS

A MON VÉNÉRÉ MAÎTRE

M. LE DOCTEUR JUST LUCAS-CHAMPIONNIÈRE

Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis
Président de la Société de chirurgie
Chevalier de la Légion d'honneur

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR GUYON

Chirurgien de l'hôpital Necker
Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine
Officier de la Légion d'honneur

RÉSULTATS ÉLOIGNÉS
DE
L'ABLATION BILATÉRALE DES ANNEXES
PAR LA LAPAROTOMIE
POUR SALPINGO-OVARITE

Etude clinique sur la statistique de M. le Dr Lucas-Championnière
chirurgien de l'hôpital Saint-Louis

AVANT-PROPOS

Nos chers parents, qui n'ont jamais ménagé aucun sacrifice pour notre instruction, ne seront certainement pas jaloux de nous entendre dire que nous avons contracté vers M. le Dr Just Lucas-Championnière une dette de reconnaissance vraiment filiale ; et c'est pourquoi ce sera la moindre des choses que d'inscrire en tête de notre travail le nom de

notre vénéré maître devant lequel nous ne pourrons jamais nous acquitter. Ce ne sont pas des paroles de courtoisie banale, ni des mots officiels et traditionnels que nous prononçons là ; c'est une faible expression de toute la gratitude qu'on ne peut que sentir et nourrir dans son cœur. C'est instinctivement, pouvons-nous dire maintenant, que nous nous dirigeons, élève en deuxième année, vers le service de Saint-Louis pour respirer la première fois l'air d'hôpital. C'est là, à la source même, que nous avons puisé les règles et les principes immuables de l'antisepsie, et vu dans quelles « conditions les plus modestes » on pouvait faire de la bonne chirurgie ; c'est là que nous avons fait le premier pansement et suivi le premier malade, c'est là, en un mot, que nous avons pris goût à la clinique. Et le maître de ce service, sans s'en douter, nous plut tellement, nous attacha à lui par des liens si solides, qu'au bout de deux ans nous y sommes revenu comme externe.

Mais ce ne fut pas tout. Même après avoir quitté l'année suivante l'hôpital Saint-Louis, et sans nous consacrer spécialement à la chirurgie, nous avons eu l'honneur et le bonheur de ne jamais être abandonné par notre cher maître qui a toujours continué à nous marquer toute sa bienveillance pater-

nelle, à nous encourager dans les moments quelquefois sombres, de faire, pour ainsi dire, notre éducation médicale. C'est alors, en effet, étant tout près du maître, que nous avons pu nous convaincre de nos yeux et oreilles, quel rôle humanitaire le médecin devait et pouvait jouer dans la société, et quelles réjouissances morales lui préparait sa carrière lorsqu'il avait pu acquérir la reconnaissance du malade soulagé et consolé. Si loin que le sort nous rejette, nous garderons un éternel souvenir de celui dont nous sommes fier d'être le disciple.

A côté de M. Championnière, nous croyons de notre devoir d'adresser nos vifs remerciements à MM. les D^{rs} Huchard, Lermoyez et Roques dont nous avons eu l'honneur d'être l'externe à l'hôpital Bichat, et à MM. les D^{rs} Richardière, Siredey et Delpeuch à l'Hôtel-Dieu. Nous devons citer aussi le nom de M. Walther, chirurgien des hôpitaux, notre chef de très courte durée à Saint-Antoine.

Parmi nos autres maîtres dans les hôpitaux qui nous ont fait profiter de leur enseignement, nous voulons surtout remercier M. le D^r Bar, professeur agrégé, dans le service de qui nous avons fait le premier accouchement, et M. le D^r Moizard qui nous a accueilli avec une bienveillance extrême dans son service d'enfants de l'hôpital

Trousseau et a bien voulu nous initier aux difficultés de la pédiatrie.

Que M. le professeur Guyon veuille bien croire à notre gratitude pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

Enfin, nous tenons à remercier ici M. Guépin, interne-lauréat des hôpitaux de Paris, dont l'amitié ne s'est jamais démentie.

INTRODUCTION

Vu la difficulté de notre tâche nous tenons à bien définir le sujet de notre thèse et à montrer le but que nous avons poursuivi et les moyens dont nous nous sommes servi. Il faut dire dès le début que c'est un travail tout-à-fait personnel, basé uniquement sur les observations de notre maître qui a bien voulu nous inspirer cette thèse. Nous disons personnel, car notre statistique comporte 136 cas, statistique bien supérieure, par conséquent, à beaucoup d'autres, ainsi qu'à celle de M. Martin dont la thèse de 1893 n'en contient que 45.

Le but que nous nous sommes proposé étant d'étudier les résultats éloignés de l'ablation des annexes pour salpingo-ovarites d'après les documents que nous possédons, nous n'insisterons pas sur l'historique, ni sur toutes les discussions qui ont eu lieu sur cette question. Nous nous étendrons encore moins sur l'étiologie, le diagnostic et le traitement, car c'est en dehors du cadre que nous nous sommes tracé ; et ceux qui s'intéresseront à la médecine opératoire, à la manière de suturer, de pédiculiser, etc. n'au-

ront qu'à reprendre les notes (1) d'où nous n'avons extrait que les données ayant trait à notre sujet.

Ces données sont d'abord les symptômes accusés par les malades, les signes subjectifs et objectifs constatés chez elles, et aussi les antécédents s'ils ont été donnés. C'est qu'en effet il ne faut pas s'attendre à trouver 136 observations bien détaillées sous tous les rapports. Ce serait trop beau, si ce n'était trop fastidieux dans le cas particulier, car nous ne voyons pas beaucoup de rapports entre la persistance des règles et des douleurs de la femme d'une part et sa rougeole à 2 ans, par exemple, ou le rhumatisme de ses parents d'autre part. On trouvera des observations bien courtes : il y en a où il est mentionné simplement que la femme souffre du ventre, que la marche lui est impossible, et c'est tout. Nous n'avons cependant pas cru devoir négliger même ces observations-là car quelque courts que soient les renseignements, ils sont toujours d'une certaine importance si l'opérée a pu être revue ultérieurement à son opération.

Après les anamnestiques et la symptomatologie nous avons mentionné les lésions trouvées lors de l'opération, parce que ce sont elles qui

1. Et c'est précisément pour retrouver facilement les fiches des malades que nous avons marqué aussi le n° de registre dans nos observations.

nous ont servi de terme de classification des salpingo-ovarites. Il est en effet difficile de se guider sur autre chose, par exemple, sur les symptômes accusés par les malades, car pour toutes celles qui ont été jugées dignes d'être opérées, qu'elles eussent du sang ou du pus dans leurs trompes, que leurs ovaires fussent kystiques ou non, toutes se plaignaient de douleurs dans le ventre, presque toutes avaient des perturbations de leurs règles. Bien entendu il y en avait où tel symptôme manquait, où tel autre était plus ou moins accusé, mais, en somme, nous le répétons, toutes les femmes étaient dans les mêmes conditions cliniques pour ainsi dire. L'examen objectif, le palper et le toucher, donnait aussi presque toujours le même résultat : douleur à la pression du ventre, sensibilité ou tuméfaction plus ou moins accusée dans les culs-de-sac. Quelquefois il se joignait aux lésions de salpingo-ovarite quelques particularités, comme une déviation prononcée de l'utérus, une consistance fibreuse de cet organe, une métrite ou ulcération du col, particularités que nous aurons soin de mentionner en temps et lieu lorsque nous nous occuperons des résultats éloignés de l'opération.

Il n'est pas moins difficile de classer les salpingites d'après l'étiologie. « Il est donc impossible, conclut M. Segond, ou, tout au moins, beaucoup trop artificiel de baser une classifica-

tion des salpingo-ovarites sur leur étiologie. »

Nous avons donc classé nos observations d'après les lésions constatées dans les organes enlevés, classification qui, comme nous le dirons plus loin, laisse aussi à désirer, mais qui nous a paru préférable à d'autres. Nous n'avons pas d'examen histologique des pièces, et les légions inscrites sont celles trouvées macroscopiquement à la coupe. Nous avons noté, en outre, les particularités intéressantes rencontrées au cours de certaines opérations, comme, par exemple, les adhérences intestinales ou épiploïques, les détachements laborieux, etc. circonstances qui sont certainement pour quelque chose dans les suites éloignées de l'opération.

Après avoir classé nos observations et fait un court résumé de chaque classe au point de vue des lésions et des symptômes, nous aborderons le principal chapitre, celui des résultats éloignés, où nous aurons à rechercher s'il y a eu un changement dans les symptômes qui avaient existé avant l'opération et en même temps s'il a été donné de remarquer quelques phénomènes nouveaux devant être mis sur le compte de l'opération. Comme pour la symptomatologie il ne faut point espérer de trouver ici des renseignements complets sur tous les points : il y en a où nous trouvons des nouvelles ne concernant que les règles ou les douleurs ; parfois on lit sim-

plement : nouvelles excellentes, ou bon état général. Nous en avons tenu compte tout de même pour la raison donnée plus haut, à savoir que même un renseignement incomplet est utile pouvant élucider un point quelconque. Les renseignements incomplets sont d'autant plus admissibles qu'il est de notoriété générale, combien il est difficile de retrouver les anciennes malades dont la plupart ont changé de nom, de domicile, sans avoir laissé de traces après elles. On ne saurait trop insister sur ce point et c'est certainement une des causes de l'exiguïté de travaux complets sur ce sujet. En effet, nous avons eu tant de difficultés à surmonter au cours de nos recherches que plusieurs fois, en désespoir de cause, nous étions prêt d'abandonner notre tâche ; il nous a fallu passer par tant de péripéties, nous engager dans de tels labyrinthes pour retrouver des opérées il y a plusieurs années déjà, que nous avons cru ne jamais pouvoir arriver à bout. Mais enfin, après plus de deux mois de recherches nous sommes parvenu à avoir des nouvelles récentes sur 95 malades dont 6 opérées en ville et revues par M. Championnière, 67 revues par nous, 19 ayant écrit (1) elles-mêmes ou par l'intermédiaire de leur médecin, enfin 3 dont nous avons eu des

1. Quelques-unes de nos correspondantes habitant Paris nous aurions pu les revoir personnellement si nous n'avions pas voulu nous éviter trop de dérangements.

nouvelles par les personnes qui les connaissaient. D'autres malades au nombre de 41, avaient été revues antérieurement à la date où nous avons commencé nos investigations, c'est-à-dire dans le courant des années 1888-1893. Cela fait en tout, comme nous l'avons dit, $95 + 41 = 136$ cas.

Un mot encore à ajouter. Qu'est-ce que nous entendons par résultats « éloignés », en d'autres termes, combien de temps après l'opération nos malades ont-elles été revues ? Si nous parcourons nos observations nous voyons que la grande majorité ont été revues plusieurs années après leur opération : six malades 6 ans après, une vingtaine 5 ans, une trentaine 4 ans et une autre trentaine 3 ans, enfin une quarantaine 2 ans et une quinzaine 1 an après l'opération. Restent 3 dont deux ont été revues 10 mois, et une 8 mois après l'opération. Les deux premières ont été opérées, l'une en 1888 et l'autre en 1889, et si l'on ne les a pas revues plus souvent il est permis de supposer qu'elles allaient bien d'autant plus que la première restait en face de l'hôpital ayant par conséquent toutes les facilités de se montrer dans le service en cas de besoin. Quant à celle revue 8 mois après l'opération faite en août 1893, nous avons cru pouvoir la compter aussi, car les auteurs se contentent souvent d'intervalles moins longs encore. Ainsi au Congrès Français de Chirurgie

de 1891 M. Routier dit : « Ce laps de temps (4 mois) est largement suffisant pour permettre de juger la réelle valeur thérapeutique de cette opération ». Il s'agit précisément de l'ablation des annexes.

PREMIÈRE PARTIE

Classification des faits d'après les lésions trouvées lors de l'opération.

Si la recherche de malades était difficile, la classification ne l'était pas moins. En effet, si l'on se donne la peine de lire attentivement les observations, on remarque tout de suite que pour la plupart du temps les lésions sont mixtes. On en trouve de temps en temps qui sont franchement purulentes ou polikystiques, ou hémorrhagiques, mais très souvent on voit qu'à côté d'un grand kyste il y en a de petits, qu'à côté d'une trompe remplie de sang l'autre est remplie de sérosité, qu'avec une trompe purulente on rencontre un ovaire ayant des foyers hémorrhagiques ou des kystes, en un mot les lésions sont variables et entremêlées. On n'a d'ailleurs qu'à ouvrir n'importe quel traité de chirurgie pour voir combien sont multiples les classifications proposées par les auteurs. Néanmoins, pour sortir de ce chaos, nous nous sommes guidé sur les lésions prédominantes et

les plus saillantes, pour ainsi dire. Ainsi ayant trouvé une mention de pus, nous avons immédiatement compté cette observation parmi les salpingo-ovarites purulentes, bien qu'il y eût encore autre chose. Il y en a de même des hémorrhagiques : nous avons considéré comme telles toutes celles où l'élément sanguin dominait, c'est-à-dire où il y avait des foyers hémorrhagiques, des kystes hématiques, une vascularisation extrême, etc. A côté des classes des salpingo-ovarites purulentes et hémorrhagiques nous en avons fait une troisième, la plus grande, qui comprend tous les cas où il y avait surtout de petits kystes dans les ovaires, où ces derniers étaient fibro-kystiques ou scléreux. Ces ovarites à petits kystes sont pour notre maître une lésion particulière, séparée, et comme nous en possédons un très grand nombre, car elles seraient très fréquentes, nous en avons fait une classe à part. Elles sont de 61. Les purulentes sont au nombre de 21 et les hémorrhagiques de 42.

Restent 12 cas que nous avons classés, quatrième, comme salpingo-ovarites mixtes, car il n'y a ni sang, ni pus, ni petits kystes de prédominant. Nous aurions peut-être mieux fait de les appeler salpingo-ovarites avec adhérences, mais comme les adhérences existent dans la grande majorité de toutes nos observations, et comme, à côté des adhérences, on trouve

dans cette quatrième classe aussi des kystes, de l'hydrosalpingite, des ovaires œdémateux ou très peu de choses, nous avons préféré le nom de mixtes ; nous ne manquerons pas, du reste, de spécifier chaque cas.

On serait étonné de ne pas voir une classe de salpingo-ovarites tuberculeuses. Nous étions un moment bien tenté d'en faire une, mais après avoir bien examiné nos observations nous y avons renoncé. C'est, qu'en effet, d'abord nous en possédons une quantité relativement minime et ensuite et surtout c'est parce que sauf 1 ou 2 cas où il est permis peut-être d'affirmer la nature tuberculeuse des lésions, tous les autres cas ne la font que soupçonner. Stries blanchâtres, jaunâtres dans les ovaires, noyaux durs ou fongosités font bien penser à la tuberculose, mais la chose n'en est pas certaine. « La présence de granulations tuberculeuses sur le péritoine et surtout la découverte du bâcille de Koch donnent seules le droit d'affirmer la spécificité de la lésion » (Segond). C'est pourquoi nous avons rangé ces quelques cas parmi les autres observations, ayant soin, bien entendu, de signaler chaque fois qu'il y avait soupçon de tuberculose. Avec plusieurs observations bien précises, cette question des salpingo-ovarites tuberculeuses mériterait certainement un chapitre à part ; nous reviendrons, peut-être, un jour sur cet important sujet pour étudier cette

tuberculose génitale, sa pathogénie et ses rapports avec l'état général, ses pronostic et traitement, autant de questions du plus haut intérêt, mais pour le moment nous étions obligé de nous en arrêter là. On trouvera également des observations qui parlent de végétations constatées dans les annexes, encore un point que nous n'avons fait que signaler au lecteur.

Ainsi donc, nous allons apporter nos observations, classées en quatre parties :

I. — Salpingo-ovarites à petits kystes.

II. — Salpingo-ovarites hémorrhagiques.

III. — Salpingo-ovarites purulentes.

IV. — Salpingo-ovarites mixtes; en résumant chacune de ces classes aux points de vue anatomo-pathologique et clinique, et ensuite nous verrons quels étaient les résultats éloignés de l'opération.

I. — Salpingo-ovarites à petits kystes, fibro-kystiques, scléreuses.

OBS. 1 (Rég. 9). — N... (Marie), 31 ans, mécanicienne ; opér. 9 juillet 1888.

Malade depuis six ans. Règles peu abondantes, pertes depuis six semaines et à son entrée. Souffre du côté gauche, garde le lit depuis deux mois. A l'examen, tumeur dure faisant corps et se déplaçant avec l'utérus, surtout en arrière et à gauche. A la pression latérale, douleurs vives, mais peu en arrière. Un fibrome serait admissible.

A l'opération : A gauche, tumeur formée par les annexes très adhérentes, surtout par la trompe très distendue, coiffant l'angle gauche de l'utérus. Adhérences complètes jusqu'au cul-de-sac rectal. A droite, petits kystes de l'ovaire et du pavillon, trompe oblitérée.

Revue en janvier 1889 et en novembre 1891 : aucune douleur, mais a ses règles.

Obs. 2 (Rég. 12). — D... (Gabrielle), 30 ans, couturière ; opér. 23 janvier 1888.

Règles très irrégulières : 9 à 18 mois sans voir. Très anémique ; hémoptysies. Selles difficiles. Depuis cinq mois, douleurs très violentes. Petite tumeur et mal limitée, avec douleurs à gauche. Toucher : Un peu de sensibilité à gauche, rien à droite.

A l'opération : A gauche, ovaire un peu gros, avec petits kystes, trompe oblitérée ; adhérences de toutes parts. A droite, ovaire gros et trompe d'aspect normal, pas d'adhérences.

Revue en novembre 1891. Je l'ai revue 12 mars 1894. Aucune règle, ni douleur. Travaille souvent comme garde-malade.

Obs. 3 (Rég. 32). — W... (Mathilde), 29 ans, bijoutière ; opér. 4 février 1889.

Douleurs très vives à la suite de son deuxième accouchement, il y a 3 ans 1/2. Règles régulières, mais douloureuses, l'obligeant souvent à se coucher. Impossibilité de travailler. Amaigrie. Palper : Douleur du côté gauche. Toucher : Tumeur mobile à droite. Utérus gros, rejeté à gauche et en arrière ; point douloureux élevé dans les culs-de-sac.

A l'opération : A gauche, ovaire volumineux, contenant plusieurs petits kystes, corps jaunes. A droite, ovaire plus

volumineux, consistance kystique. Trompes saines. Utérus très gros et placé assez bas.

Je l'ai revue 10 mars 1894. N'est pas réglée; bouffées de chaleur, transpiration, gaz. Aucune douleur : marche, travail, sans cependant pouvoir se fatiguer beaucoup.

OBS. 4 (Rég. 33). — D... (Maria), 26 ans, ménagère ; opér. 11 février 1889.

Accouchement il y a 4 ans. Depuis douleurs sur les côtés, surtout à gauche. Utérus gros. Impossibilité de marcher.

A l'opération : Ovaires œdémateux, contiennent de petits kystes ; deux corps jaunes à droite, à gauche petits foyers hémorrhagiques.

Revue en 1890, en 1891, et en février 1894 : n'est pas réglée, mais se plaint d'un peu de vaginisme ; pas de douleur.

OBS. 5 (Rég. 34). — D... (Virginie), 41 ans, couturière ; opér. 18 février 1889.

A eu des enfants. Depuis 6 mois, douleurs de ventre et dans les reins. Palper : douleur vive à la pression sur les parties latérales du ventre. Au toucher, rétroversion modérée.

A l'opération : Utérus gros, mais facile à soulever. Œdème des ovaires, dont le gauche moins gros. Tous les deux sont kystiques.

Je reçois, 30 mars 1894, sa lettre : n'a ni règles, ni pertes blanches, mais bouffées de chaleur et transpiration. Aucune douleur pendant 3 ans. Depuis on lui avait trouvé une maladie du cœur (gonflement des pieds, faiblesse, troubles dyspeptiques, etc., mise au lait). Tremblements, envies fréquentes de pleurer. Après les rapports sexuels, ressentirait une grande fatigue. N'a plus sa mammite, trouvée en 1893, où

il s'écoulait du sang du mamelon. Sein sensible. Parole saccadée.

Obs. 6 (Rég. 36). — A... (Henriette), lingère, 22 ans ; opér. 11 mars 1889.

Depuis une couche, il y a 3 ans, douleur dans le ventre, surtout à gauche ; règles irrégulières. Palper : douleur dans le petit bassin, surtout à gauche. Toucher, col déchiré, très ouvert, utérus rejeté en arrière et à droite. Dans le cul-de-sac gauche, ovaire senti en haut. A droite, rien de bien net.

A l'opération : A droite, adhérences importantes ; ovaire volumineux, kystique. A gauche, ovaire moins gros, mais plus adhérent. Trompes oblitérées.

Je l'ai revue, 25 février 1894. Très bon état. Aucune perte en rouge ni en blanc. Marche, travaille au lavoir, tandis qu'avant l'opération elle était obligée de s'arrêter deux fois par semaine à cause des douleurs et des pertes.

Obs 7 (Rég. 37). — F... (Rosalie), 31 ans, journalière ; opér. 25 mars 1889.

Deux enfants. Typhlite il y a 3 ans. Palper : Sensibilité du ventre, surtout à droite. Toucher : tumeur dans le cul-de-sac latéral droit qui est très sensible. A gauche, un peu de douleur.

A l'opération : A droite, tumeur manifeste de l'ovaire, comme un œuf de poule, kystes, adhérences. A gauche, ovaire moins gros, kystique, adhérent. Trompes saines.

Je reçois, 28 mars 1894, sa lettre : n'a jamais revu ses règles ; moins de pertes blanches qu'avant l'opération. Marche sans fatigue, mais les travaux durs lui causent des douleurs de ventre, surtout à droite. Santé générale meilleure, quelquefois vomissements, maux d'estomac, n'est plus

robuste, et en somme, n'est bien qu'en ne se fatigant pas du tout. Aurait encore du vaginisme dont elle se plaignait en 1892.

OBS. 8 (Rég. 41). — H... (Hélène), 24 ans, journalière ; opér. 1^{er} avril 1889.

4 grossesses. Règles régulières, peu abondantes. Souffre depuis l'âge de 19 ans — première grossesse. Palper : Tuméfaction nette et moins sensible dans la fosse iliaque gauche que dans la droite, où la palpation est très vive, avec tuméfaction. Toucher : douleur du cul-de-sac droit, moins à gauche.

A l'opération : Ovaires rougeâtres. Le gauche volumineux, kystique. Le droit mou, friable, moins gros.

Je l'ai revue, 27 février 1894. Très bon état, travaille beaucoup, monte et descend l'escalier, sans douleur. Ni règle, ni perte blanche. Maux d'estomac et de reins. Albuminurie à plusieurs reprises (cardiaque ?) Etat nerveux.

OBS. 9 (Rég. 47). — R..., 27 ans, sans profession ; opér. 25 avril 1889.

Depuis un accouchement se plaint de douleurs constantes, précédant, accompagnant et suivant les règles. Palper très sensible.

A l'opération : Adhérences considérables des deux côtés. A droite, ovaire kystique, trompe oblitérée. A gauche, ovaire adhérent de toutes parts ; trompe oblitérée. Opération laborieuse.

Revue 6 mai 1890 : très bon état au point de vue des douleurs. Marche très bien. Vient d'avoir deux pertes de sang, peu abondantes, les seules depuis l'opération. Quelques phénomènes nerveux peu marqués. En 1892. — Bien. En 1894. — Le bon état se maintient.

OBS. 10 (Rég. 48). — C... (Louise), 33 ans, couturière ; opér. 13 mai 1889.

Malade depuis le mois d'août dernier : douleurs au moment des règles, et douleurs vives à gauche. Alitée. Palper : Douleurs des deux côtés, avec un peu de tuméfaction à gauche. Toucher : Utérus refoulé en arrière ; à droite tumeur assez nette et peu douloureuse. A gauche, tumeur plus élevée et douleur vive à la pression.

A l'opération : A droite, tumeur très adhérente et fixée à l'épiploon ; détachement très laborieux. Trompe oblitérée, avec ovaire contenant plusieurs kystes. A gauche, adhérences surtout intestinales détachées laborieusement. Ovaire à petits kystes , trompe oblitérée.

Je l'ai revue 5 mars 1894. Aucune douleur, marche bien. Quant aux règles, elle les avait pendant trois ans, depuis elle voit encore, mais plus rarement. Etat général bon. Pertes blanches.

OBS. 11 (Rég. 51). — R... (Jeannette), 32 ans, cordonnière ; opér. 20 mai 1889.

Deux enfants, le dernier il y a 6 ans. Depuis douleurs vives dans la fosse iliaque droite, moins à gauche. Toucher : douleurs dans les deux culs-de-sac, sans tuméfaction bien nette.

A l'opération : A droite, ovaire adhérent, kystique ; trompe fixée dans le cul-de-sac de Douglas. Adhérences épiploïques et intestinales. A gauche, adhérences un peu moins solides, ovaire parsemé de petits kystes. Trompes saines.

Revue 7 mai 1890. Très bon état. Un peu de douleur à droite. N'est pas réglée.

OBS. 12 (Rég. 59). — Ch... 34 ans, couturière ; opér. 8 juillet 1889.

Douleur vive dans la région lombaire gauche, à la pression. Comme elle se contracte fortement, on l'examine sous chloroforme ; tumeur très nette à gauche, volumineuse, contre l'angle utérin. C'est l'ovaire.

A l'opération : Ovaire gauche adhérent, mais faiblement, de toutes parts ; petits kystes dans le ligament de la trompe et l'ovaire ; petit corps jaune. A droite, ovaire plus gros, non adhérent. A la coupe, kystes avec liquide clair, ou louche, ou sanguin. Parties scléreuses.

Revue en avril 1890. N'est pas réglée. Se plaint de souffrir.

Obs. 13 (Rég. 74).—M... (Marguerite), 26 ans, employée ; opér. 23 septembre 1889.

Souffre du ventre depuis deux ans à la suite de fausse-couche. Tuméfaction dans le cul-de-sac gauche, et surtout à droite. Palper : Douleurs des deux côtés de l'utérus.

A l'opération : Adhérences nombreuses des deux côtés, détachées très laborieusement. Ovaires avec petits kystes et parties atrophiées. Trompes très altérées du côté des pavillons.

Je l'ai revue 26 mars 1894. N'est pas réglée, mais perd en blanc, ou gris verdâtre, avec douleur en urinant (blennorrhagie ?) Aucune douleur dans le ventre, mais quelquefois maux de reins, bouffées de chaleur. Marche, travaille facilement, reste toute la journée debout dans son magasin. Sent cependant un affaiblissement général, amaigrie, très impressionnable, méchante.

Obs. 14 (Rég. 75).—G... (Jeanne), 29 ans, sans profession ; opér. 23 septembre 1889.

Vierge. Souffre constamment depuis 12 ans ; immobilisée depuis 2 ans. Douleurs constantes, exagérées au moment des règles. Ovaires gros, surtout à gauche ; douleur vive.

A. l'opération : Ovaire gauche, volumineux, kystique, avec parties intermédiaires sclérosées ; cicatrices très prononcées de la surface. A droite, ovaire plus gros, œdématié ; à la coupe, plusieurs kystes, corps jaunes avec un épanchement sanguin considérable.

En 1892 allait mieux. Je reçois, 2 avril 1894, une lettre de son médecin me la disant toujours souffrante, ne pouvant pas quitter la chambre et gardant presque constamment le lit.

Obs. 15 (Rég. 87). — B. (Louise), 27 ans, employée ; opér. 17 décembre 1889.

Ni enfant, ni fausse-couche. Douleurs médiocres, gêne très grande de la défécation. Palper : tuméfaction et empâtement dans les fosses iliaques. Toucher : tumeur très dure remplissant l'excavation. Utérus serré contre le rectum, immobile.

A l'opération : Ovaires très difficiles à dégager, enveloppés d'adhérences complètes, trompes fixées solidement. Ovaires déformés, indurés ; à la coupe kystes, parties sclérosées ; petits corps jaunes.

Je l'ai revue 18 mars 1894. N'a jamais souffert du ventre. Pendant les deux premières années était un peu faible ; mais depuis marche, travaille, ne ressentant rien, sauf quelques bouffées de chaleur, transpiration. Pas de pertes blanches. Au commencement voyait un peu tous les deux ou trois mois, mais depuis sept mois ne voit plus. N'a pas engraisé.

Obs. 16 (Rég. 93). — Q... (Ernestine), 20 ans, demoiselle de magasin ; opér. 28 janvier 1890.

Opérée 17 décembre 1888 du côté gauche ; elle avait souffert depuis l'âge de 6 ans ; règles peu abondantes, avec retard. Sort en très bon état en janvier 1889. Rentre 8 jan-

vier 1890 et on constate sensibilité et douleur dans les deux fosses iliaques, surtout à droite.

A l'opération : Ablation de l'ovaire droit, qui est volumineux. Résection d'épiploon adhérent. Ovaire kystique comme l'ovaire enlevé antérieurement.

Je l'ai revue 12 mars 1894. Excellent état : ni douleur, ni règles. Travaille, continue à être demoiselle de magasin, toujours un peu nerveuse, ce dont elle se plaignait déjà en août 1893.

OBS. 17 (Rég. 99). — T... (Marie), 31 ans, journalière ; opér. 3 février 1890.

Malade depuis son dernier accouchement. A subi en juillet 1889, une hystéropexie pour une rétroversion très marquée, sans soulagement consécutif des vives douleurs de ventre. Sensibilité de tout le ventre, très marquée sur les côtés. Utérus bien en place.

A l'opération : Adhérences épiploïques, bride solide sur la ligne médiane. A droite, ovaire volumineux, comme une grosse noix ; l'ovaire gauche d'apparence saine. A la coupe, plusieurs petits kystes dont un volumineux avec épanchement sanguin.

Revue en 1890, en 1891 et en juin 1892 : se plaignait de souffrir. Crises nerveuses ; morphinomane. En novembre 1891, n'était pas réglée, mais en 1892 avait des pertes.

OBS. 18 (Rég. 101). — Ch..., 33 ans, passementière, opér. 10 février 1890.

Deux enfants, le dernier il y a treize ans ; bonnes suites de couches. Règles régulières. Douleurs de ventre, difficulté de marcher et de se tenir debout. Palper : Douleurs très vives sur les côtés, surtout à gauche. Toucher : Utérus ré-

trouvé ; à droite, tumeur molle ; à gauche, empâtement beaucoup moins net.

A l'opération : Ovaire droit volumineux, assez adhérent, contient des kystes assez importants. A gauche, ovaire un peu gros, d'un aspect plus normal, moins adhérent, contient de petits kystes et deux corps jaunes.

Je l'ai revue, 12 mars 1894 : A eu ses règles à différentes époques pendant quelques jours avec des intervalles de plus en plus éloignés ; depuis 8 mois ne voit plus rien. Pas de pertes blanches. Beaucoup mieux au point de vue des douleurs : marche, travaille beaucoup à son ouvrage. Nerveuse.

Obs. 19 (Rég. 104). — D... (Marie), 21 ans, journalière ; opér. 3 mars 1890.

Réglée à 12 ans, deux curettages à 17 ans, ayant arrêté ses pertes pendant 15 jours. Ablation de l'ovaire gauche en avril 1889 ; reste bien portante jusqu'en octobre, sans perte et bien réglée. Depuis les pertes recommencent très intenses. Toucher : Tuméfaction dans le cul-de-sac droit. Pas de douleurs.

A l'opération : Adhérences épiploïques à la cicatrice. Utérus un peu gros, mais sain en apparence. L'ovaire paraît bien altéré, contenant un kyste du volume d'un petit œuf. L'ovaire gauche enlevé antérieurement était kystique aussi.

Je l'ai revue 12 mars 1894. Aucune perte, ni en rouge ni en blanc. Travaille, marche, aucune douleur. Plus nerveuse qu'avant l'opération.

Obs. 20 (Rég. 107). — M... (Emilie), 33 ans, couturière ; opér. 17 février 1890.

Plusieurs fausses couches. Souffre depuis la première il y

a 8 ans. Douleurs vives dans le ventre, spontanées et pour aller à la selle. Toucher : Douleur et empâtement du cul-de-sac gauche.

A l'opération : Ovaires très volumineux à peine adhérents, le droit plus volumineux : celui-ci contient des kystes importants. A gauche, ovaire kystique avec hémorrhagie, petite trompe peu développée ; kystes péritubaires.

Je reçois 30 mars 1894 sa lettre : Après l'opération n'a vu ses règles que deux fois ; depuis elles ne sont plus revenues. Pendant 2 ans elle avait des douleurs de ventre et pertes blanches ; tout cela a disparu, et à présent se trouve beaucoup soulagée. Aurait deux fois par an des crises nerveuses qu'elle attribue aux grandes fatigues que lui impose son travail assidu.

OBS. 21 (Rég. 111). — D... (Hélène), 24 ans, couturière ; opér. 20 janvier 1890.

Ni enfant, ni fausse couche. Souffre depuis 2 ans : règles irrégulières accompagnées d'une sensibilité très vive du ventre. Palper : Ventre très douloureux dans les fosses iliaques. Toucher très difficile ; sensibilité très vive de chaque côté de l'utérus qui est immobilisé. Ne quitte pas le lit. Etat général très grave : hémoptysie, hématomèses, considérées comme accidents réflexes par le D^r L.

A l'opération : A droite, ovaire sclérosé kystique. Adhérences lâches ; deux petits kystes accolés à la trompe. A gauche, même disposition ; kystes plus petits ; trompe sans kystes, ni adhérences.

Je l'ai revue 17 mars 1894 : n'a pas ses règles, ni pertes blanches. Marche, travaille. Se plaint d'un peu de douleurs à gauche qu'elle n'avait pas accusées en novembre 1892 quand on la revit.

OBS. 22 (Rég. 125). — M... (Pauline), 37 ans, herboriste ; opér. 18 juillet 1890.

Trois enfants. Souffre depuis 12 ans, à la suite de sa première couche. Marche cependant non douloureuse. Palper : Douleurs assez vives des deux côtés. Toucher : Utérus incliné du côté droit, douleur très vive en arrière et à gauche. Depuis quelque temps les douleurs constantes lui rendent impossible tout travail régulier.

A l'opération : Tissu ovarien sclérosé. Plusieurs kystes. A gauche, petit kyste péritubaire. Pas d'adhérences importantes.

Revue 24 mars 1894. Etat tout à fait excellent. Aucune perte, ni douleur. Fait de longues courses sans fatigue. Santé générale très bonne.

OBS. 23 (Rég. 126). — M... (Louise), 29 ans, fleuriste ; opér. 24 juin 1890.

A commencé à souffrir 6 mois après sa couche datant de 4 ans, du côté gauche. A été opérée de ce côté en août 1889 d'ovarite kystique. Sortie en bon état, toute douleur disparue et pouvant marcher. Rentre en juin 1890, se plaignant de douleurs à droite, ne pouvant plus marcher, nervosisme considérable. Palper : Douleurs vives dans la fosse iliaque droite. Toucher : Grande sensibilité à droite, sans tumeur nette.

A l'opération : Adhérences épiploïques à l'abdomen ; adhérences sur l'angle gauche utérin, au voisinage de la cicatrice. Ovaire droit un peu gros avec une bosselure rougeâtre ressemblant à des corps jaunes altérés ; petits kystes, sclérose ovarienne marquée. Petit kyste auprès du pavillon.

Je l'ai revue 21 mars 1894. N'a jamais revu ses règles,

mais a des pertes blanches. Ne souffre pas du ventre, mais a quelques élancements du côté gauche. Travaille continuellement, reste debout dans son magasin. Bouffées de chaleur. Toujours du nervosisme.

OBS. 24 (Rég. 129). — M... (Marie), 33 ans, ménagère; opér. 7 juillet 1890.

3 enfants; une fausse couche; souffre depuis; douleurs accentuées depuis 3 mois. Au palper, douleurs vives. Station debout très pénible. Nausées. Toucher: Rétroversion. Douleur et tuméfaction des deux côtés.

A l'opération: A droite ovaire scléreux, kystes peu développés; trompe un peu dilatée et épaisse; présente par places de petits kystes; dilatations veineuses considérables du pédicule de la trompe. A gauche ovaire kystique.

Je l'ai revue 10 mars 1894. N'est pas réglée. Ne souffre pas, marche, vaque à ses occupations; a engraisé. Quelques vapeurs. Un peu nerveuse, s'impressionne facilement.

OBS. 25 (Rég. 137). — D... (Marie), 37 ans, lingère; opér. 4 août 1890.

Quatre enfants. Malade depuis 8 ans; accuse des douleurs surtout du côté gauche du ventre; règles irrégulières, fréquentes depuis 2 mois. Palper: Sensibilité à gauche. Toucher: Sensibilité des culs-de-sac. Utérus rejeté en arrière et à droite.

A l'opération: L'ovaire gauche, volumineux, présente un certain nombre de kystes; trompe saine. A droite, ovaire plus petit; à la coupe sclérose. Trompe saine.

Je l'ai revue 21 mars 1894. N'a jamais été réglée. N'a pas souffert depuis; travaille beaucoup toute la journée, marche. Pas de pertes blanches. Moins nerveuse qu'avant l'opération.

Bouffées de chaleur. Elancements du côté gauche. Opérée en mars 1891 d'un rein mobile à gauche.

Obs. 26 (Rég. 139). — B..., 33 ans, femme de chambre ; opér. 18 août 1890.

Deux couches. Souffre surtout depuis. Règles toujours douloureuses, accompagnées d'accidents nerveux, et très abondantes. Palper : Sensibilité au niveau des ovaires ; tuméfaction vers la fosse iliaque gauche. Toucher : utérus renversé en avant complètement ; tuméfaction très nette à gauche ; sensibilité sans tumeur à droite.

A l'opération : A gauche, ovaire kystique considérablement, beaucoup d'adhérences. A droite, ovaire sans kystes, mais d'aspect sclérosé.

Je l'ai revue, 15 mars 1894. Voit tous les mois pendant 2-3 jours, mais beaucoup moins qu'avant où elle était constamment dans le sang. Ne souffre pas, peut travailler, mais sans trop se fatiguer.

Obs. 27 (Rég. 140). — E... (Mathilde), 35 ans, lingère ; opér. 18 août 1890.

Un enfant. Hémorrhagies depuis 3 ans. Grande sensibilité du ventre. Palper : Tuméfaction à gauche. Toucher : Utérus immobile. Tuméfaction à gauche, très douloureuse à la pression ; tuméfaction aussi à droite.

A l'opération : A gauche, trompe très dilatée, pédicule très vasculaire. Ovaire avec kystes. A droite, trompe plus volumineuse, moins adhérente. Ovaire sain d'apparence.

Je reçois, 20 mars 1894, sa lettre. N'est pas réglée. Pas de pertes blanches. Jouit d'une santé générale très bonne. N'a aucune douleur. « Je ne puis donc, conclut-elle, que me féliciter de l'opération faite. »

OBS. 28 (Rég. 145). — T..., 25 ans, blanchisseuse ; opér. 8 décembre 1890.

Deux enfants, le dernier il y a 3 ans et demi. Souffre depuis. Règles douloureuses. Marche pénible. Impossible de travailler régulièrement, est obligée de garder souvent le lit après s'être fatiguée. Palper : Sensibilité dans les côtés. Toucher : Sensibilité dans les culs-de-sac, rétroversion.

A l'opération : Adhérences utérines très solides ; à droite, kyste ovarien, assez important, déchiré. Ovaire gauche, petit, atrophié avec petite masse fibreuse.

Revue tous les ans. Je l'ai revue, 23 février 1894. Très bon état ; marche bien, travaille. N'est pas réglée ; bouffées de chaleur.

OBS. 29 (Rég. 147). — D..., 32 ans ; opér. 12 décembre 1890.

Souffre du ventre. Impotente. Abaissement de la quantité journalière d'urée jusqu'à 3 grammes.

A l'opération : Ovaires petits, renfermant de petits kystes.

En août 1892. — Très bonnes nouvelles. Au bout de 6 mois, l'urée augmente jusqu'à 16 grammes, au bout de 12 mois jusqu'à 21 grammes par jour.

OBS. 30 (Rég. 152). — B... (Fanny), 35 ans, ménagère ; opér. 29 décembre 1890.

Deux enfants. Souffre depuis son premier, il y a 7 ans, surtout au moment des règles. Palper : Douleur dans la région des ovaires. Toucher : Tuméfaction avec douleur dans les culs-de-sac, très vive. Utérus douloureux pendant qu'on le mobilise. Crises de nerfs.

A l'opération : Utérus gros ; Deux petits corps fibreux à

sa surface. A gauche, plusieurs kystes et des corps jaunes de l'ovaire, trompe oblitérée, petit kyste péritubaire. A droite, kyste et sclérose très marquée de l'ovaire ratatiné ; trompe saine.

Je l'ai revue, 13 mars 1894. Aucune règle, mais bouffées de chaleur, maux de tête. Pertes blanches. Se plaint de l'hypochondre droit (affection hépatique). Très nerveuse. Marche, vague à ses occupations.

Obs. 31 (Rég. 156). — P..., 25 ans, couturière ; opér. 24 novembre 1890.

Enfant il y a 4 ans ; depuis douleurs constantes dans le ventre, surtout à gauche. Règles douloureuses, irrégulières. Palper : Sensibilité vive du côté gauche. Toucher : Utérus en antéversion, tuméfaction et sensibilité à droite, tuméfaction nette à gauche.

A l'opération : Adhérences épiploïques et intestinales. Kystes dans les deux ovaires ; à gauche, sclérose ovarienne avec kyste sanguin ; deux kystes dans le ligament de la trompe.

On l'a revue en novembre 1891. N'est pas réglée, mais a des pertes blanches abondantes. Gonflement des jambes. En février de la même année, accusait aussi des douleurs dans les membres.

Obs. 32 (Rég. 155). — F... (Louise), 35 ans, lingère ; opér. 19 janvier 1891.

Enfant il y a 11 ans. Pertes avec douleurs ; souffre habituellement du ventre. Marche difficile. Palper : Sensibilité sur les côtes, surtout à gauche. Toucher : Tumeur au niveau des ovaires, principalement à gauche.

A l'opération : A gauche, un kyste sanguin enveloppe l'ovaire qui est gros, très altéré, deux noyaux de sclérose,

petit kyste. A droite, ovaire gros, petits kystes ; adhérences opér. épiploïques ; trompe adhérente, oblitérée.

Je l'ai revue 18 mars 1894. Aucune règle ni perte blanche ; mais a des hémorroïdes, des bouffées de chaleur et surtout des idées noires, de l'insomnie (alcoolisme probable). Marche beaucoup plus facilement qu'avant, travaille, sans pouvoir se fatiguer trop. Porte un pessaire. Quelques douleurs à gauche, mais ne souffre pas comme avant.

OBS. 33 (Rég. 162). — B... (Clémentine), 27 ans, gantière ; 2 mars 1891.

Un seul enfant. Souffre depuis 15 mois à la suite d'une fausse couche, suivie de rétention du placenta. Règles très douloureuses. Palper : Douleur très vive sur les ovaires, surtout sur le gauche. Toucher douloureux à gauche, sans tuméfaction notable. Pointes de feu sans résultat.

A l'opération : A droite, ovaire volumineux, à la coupe kyste important, avec petits kystes. A gauche, ovaire petit, très kystique, trompes saines.

Revue 30 mai 1893. N'est pas réglée. Se plaint de maux de cœur, de vomissements. 12 mars 1894. — Des personnes qui la connaissent me la disent aller bien.

OBS. 34 (Rég. 166). — C... (Florence), 36 ans, couturière ; opér. 16 février 1891.

4 enfants, le dernier il y a 8 ans. Souffre depuis cette époque et a des hémorrhagies qui sont continuelles depuis 4 mois. Palper : Douleur à la pression des deux côtés de l'utérus ; tuméfaction assez notable à gauche. Toucher : tumeur très notable à gauche de l'utérus.

A l'opération : A gauche, tumeur volumineuse, ponctionnée. Trompe contient des masses fibreuses et caséuses, végéta-

tions. Adhérences. A droite, ovaire volumineux et adhérent : à la coupe atrophie avec petites kystes ; trompe un peu grosse.

A été revue à plusieurs reprises, pour la dernière fois en août 1893. N'est toujours pas réglée. En 1892, se plaignait d'un peu de douleurs qui n'existaient plus en 1893. Phénomènes nerveux depuis 1892 : en août 1893, douleurs de tête et contracture des deux mains.

OBS. 35 (Rég. 171). — P... (Charlotte), 24 ans, bijoutière ; opér. 12 mai 1891.

Deux enfants à terme et deux fausses couches. Souffre depuis deux ans à la suite d'une fausse couche. Pertes de sang constantes ; curettée il y a deux ans, sans résultat. Palper : Sensibilité surtout du côté gauche. Toucher : Utérus gros ; sensibilité très vive dans les culs-de-sac, plus marquée à gauche avec tuméfaction.

A l'opération : A gauche, ovaire gros, adhérent. Sclérose et kyste périphériques. A droite, ovaire très gros et lourd, sclérose et petits kystes. Vascularisation péri-ovarienne. Trompes saines.

Je l'ai revue 24 mars 1894 : n'a jamais eu ses règles ; pertes blanches depuis six mois. Était pendant 13 mois très bien, depuis douleurs dans les membres, malaises généraux, travaillait cependant. Dernièrement était alitée pendant six semaines souffrant de l'intestin (?) Maintenant marche, peut travailler. Très impressionnable, s'emporte vite ; idées noires.

OBS. 36 (Rég. 174). C... (Julie), 26 ans, ménagère ; opér. 1^{er} juin 1891.

Deux couches. Souffre depuis la dernière datant de trois ans. Règles très abondantes. Pertes intermenstruelles. Dou-

leurs vives à la station debout. Palper : Douleur vive sur les côtés. Toucher : Utérus gros ; culs-de-sac sensibles ; sans tuméfaction considérable.

A l'opération : A droite, ovaire gros, tumeur du volume d'une noisette, tissu fibreux, jaunâtre, au-dessus petit corps fibreux ovarien ; trompe oblitérée. A gauche, ovaire plus petit, sclérose, épanchement sanguin, trompe petite.

Je l'ai revue 22 mars 1894. N'est pas réglée, mais pertes blanches comme avant l'opération. Travaille facilement, sans souffrir du ventre, sauf quelques élancements à gauche. Éventration depuis cinq mois.

OBS. 37 (Rég. 183). — A... (Jeanne), 26 ans, fleuriste ; opér. 20 juillet 1891.

Douleurs depuis 6 ans. Règles très abondantes et pertes blanches. Pas de grossesse. Palper : Douleur très vive, surtout à gauche. Toucher difficile ; tuméfaction très notable à gauche, moins marquée à droite.

A l'opération : A droite, ovaire gros, avec kystes. A gauche, ovaire à kystes plus petits, œdème et sclérose ; corps jaune. Trompes saines. Pas d'adhérences.

Je l'ai revue, 18 mars 1894. Aucune règle, ni perte blanche. N'a pas engraisé. Travaille beaucoup, marche, cependant n'a pas les mêmes forces qu'avant, se fatigue vite. Plus calme qu'avant. Elle avait fait dans sa vie plusieurs maladies : angine, fièvre typhoïde, fluxion de poitrine, qui sont certainement pour quelque chose dans son état général.

OBS. 38. (Rég. 78). — L..., 28 ans, sans profession ; opér. 17 septembre 1889.

Deux enfants. Douleurs constantes depuis la dernière grossesse. Très améliorée par les pointes de feu, puis rechute grave.

A l'opération : Fond de l'utérus entouré d'adhérences. A droite et en arrière, tumeur de médiocre volume; à gauche, tumeur plus volumineuse. Trompe adhérente au rectum. Ovaires kystiques.

Revue en 1891. Ni règles, ni douleurs, mais troubles de la ménopause.

Obs. 39 (Rég. 172). — L..., 31 ans, boulangère; opér. 23 juin 1891.

Enfant il y a 8 ans. Début des douleurs, il y a 2 ans. Palper : Douleur bilatérale. Toucher : Tuméfaction. Utérus gros, immobilisé, rétroversé. Poussées simulant une péritonite.

A l'opération : L'ovaire droit contient des kystes. L'ovaire gauche, gros, avec noyaux fibreux. Utérus ventrofixé.

Revue en 1894. Après un rétablissement très pénible est très bien. N'est pas réglée, ni ne souffre, a repris son métier de boulangère très fatigant.

Obs. 40 (Rég. 186). — S... (Joséphine), 33 ans, domestique; opér. 3 août 1891.

Réglée à 15 ans. Sept enfants, le premier à 20 ans, le dernier à 32 ans. Début des douleurs il y a 2 ans, c'est-à-dire un an avant sa dernière couche. Souffre surtout à gauche, douleurs violentes l'empêchant de travailler. Palper : Tuméfaction à gauche. Toucher douloureux dans les culs-de-sac; à gauche, tuméfaction très élevée.

A l'opération : Ovaires peu adhérents. A gauche, petits kystes à parois épaisses, état scléreux. A droite, un kyste plus important, sclérose.

Je reçois, 16 mars 1894, une lettre de son médecin : A continué à souffrir après l'opération pendant 5 mois envi-

ron, puis les douleurs ont disparu et elle se trouve fort bien. État général assez bon. N'est pas réglée; malaises quelquefois; pas de pertes blanches. Pas d'embonpoint véritable.

Obs. 41 (Rég. 192). — D... (Marthe), 24 ans, couturière; opér. 31 août 1891.

Règles à 16 ans, peu abondantes, avec retard. Deux enfants et une faussé couche. Souffre depuis sa dernière couche, il y a 3 ans. Pertes blanches abondantes. Palper: Douleur vive de chaque côté, avec tuméfaction surtout à gauche. Au toucher, tuméfaction dans les culs-de-sac, marquée à gauche, avec douleur vive à la pression.

A l'opération: Trompes saines. Ovaires farcis de kystes, dont quelques-uns assez gros.

Je reçois, 16 mars 1894, sa lettre: n'a jamais revu ses règles; a des pertes blanches. Ce n'est qu'en se fatigant énormément ou après une longue marche qu'elle a des douleurs dans le ventre. Un peu plus nerveuse qu'avant. Malaises, maux de tête.

Obs. 42 (Rég. 194). — M... (Lucie), 28 ans, domestique; opér. 5 novembre 1891.

Réglée à 15 ans, régulièrement, mais avec douleurs. Deux enfants, souffre depuis le deuxième, à 25 ans. Palper: Douleur des fosses iliaques. Toucher: Ovaire douloureux, surtout à gauche; tuméfaction très nette (l'ovaire est en prolapsus dans le cul-de-sac postérieur).

A l'opération: Ovaires très gros, adhérent, facile à détacher. A la coupe, plusieurs kystes, surtout dans l'ovaire gauche. A droite, aussi un corps jaune. Trompes oblitérées. Utérus rejeté en arrière, un peu volumineux et difficile à relever,

Je reçois, 20 mars 1894, sa lettre : n'est pas réglée ; très peu de pertes blanches. Ne souffre pas du ventre et se trouverait bien, si elle n'avait la descente de matrice qui lui cause de la faiblesse et de la fatigue. Depuis l'opération, très sensible, manque de patience, est contrariée pour rien.

OBS. 43 (Rég. 200). — P... (Gabrielle), 27 ans, lingère ; opér. 30 novembre 1891.

Règles à 16 ans, irrégulières, peu fréquentes. Enfant il y a 3 ans. Phlegmon du ligament large. Pertes et douleurs depuis. Chlorose. Palper douloureux à droite, à gauche rien à la pression. Toucher : A droite, tuméfaction assez nette et sensibilité assez vive ; à gauche un peu de sensibilité. Les mouvements de l'utérus paraissent douloureux.

A l'opération : Trompes oblitérées. Ovaires adhérents. A droite, petits kystes, fibrome intra-ovarien et épanchement de sang. A gauche, sclérose et petits kystes. Détachement plus laborieux qu'à droite.

Revue 3 décembre 1892 : Très bien. Pour la première fois une petite perte de sang. Pertes blanches.

OBS. 44 (Rég. 202). — P... (Augustine), 42 ans, couturière ; opér. 1^{er} décembre 1891.

Réglée à 16 ans, régulièrement. Deux enfants. Il y a 2 ans péritonite aiguë, souffre depuis, surtout au moment des règles. Pertes blanches. Depuis février les douleurs l'empêchent de travailler. Palper : Douleur de tout le ventre, surtout à droite. Toucher : Col ulcéré et immobile ; culs-de-sac douloureux, tendus ; tumeurs adhérentes à l'utérus.

A l'opération : Ascite à l'ouverture du ventre. Gros utérus. A droite, ovaire gros ; petit kyste du ligament de la trompe ; œdème et noyaux fibreux de l'ovaire. A gauche,

ovaire plus volumineux, kyste important, autre kyste du ligament de la trompe.

Je l'ai revue 14 mars 1894 : Pendant 3 mois après l'opération allait mieux, sans cependant pouvoir travailler. Depuis ne quitte pas la chambre, est presque toujours alitée. Dit avoir eu des pertes qui sentaient mauvais. Néoplasme utérin probable (le médecin de la mairie y croyant lui aurait parlé de se faire admettre à la Salpêtrière). N'a jamais revu depuis l'opération.

OBS. 45 (Rég. 209). — M... (Louise), 35 ans, sans profession ; opér. 5 janvier 1892.

Réglée à 14 ans, régulièrement. Deux enfants. Souffre depuis 4 ans, 1 1/2 an après sa dernière couche. Règles douloureuses, irrégulières et abondantes. Impossibilité de marcher. Palper peu douloureux. Toucher : Tuméfaction et sensibilité des deux côtés.

A l'opération : A droite, ovaire petit, sclérose avec petits kystes ; kyste du ligament de la trompe. A gauche, ovaire volumineux, masses fibrineuses, kyste hémorrhagique.

Revue au courant de 1892 et de 1893 (le 13 décembre pour la dernière fois) : N'a jamais eu ses règles. Marche bien, mais douleurs par crises.

OBS. 46 (Rég. 210). — P... (Eugénie), 36 ans, employée de commerce ; opér. 30 novembre 1891.

Trois couches et une fausse-couche. Métorrhagie il y a 15 mois. Depuis 8 mois douleurs de ventre qui l'immobilisent. Palper : Sensibilité du côté gauche. Toucher : Utérus mobile, en antéversion, avec bosselures en avant.

A l'opération : Utérus volumineux ; ovaires adhérents ; à gauche, trompe adhérente. L'ovaire droit a des kystes mul-

tiples et au centre un noyau fibreux ; trompe grosse, pédicule vasculaire. L'ovaire gauche avec des noyaux fibreux plus petits, trompe volumineuse.

Revue 25 mai 1893 : Ni règles, ni douleurs du ventre ; douleurs de cuisse. Pertes blanches.

OBS. 47 (Rég. 218). — H... (Claire), 28 ans, passementière ; opér. 9 février 1892.

Réglée à 13 ans. Enfant il y a 5 ans $1/2$; depuis règles abondantes, pertes blanches. En 1891 curettage, depuis bien réglée, mais souffre ; douleurs vives à gauche. Palper : Dououreux à droite. Toucher : douleur et tuméfaction à gauche, douleur sans tuméfaction à droite.

A l'opération : A droite, trompe adhérente, très dilatée ; ovaire avec corps fibreux, deux petits kystes. A gauche, plus d'adhérences, ovaire plus gros, plusieurs kystes. Deux kystes du ligament de la trompe, remplie de liquide séreux.

Je l'ai revue 12 mars 1894. Aucune règle, ni douleur. Marche facilement, travaille depuis le matin jusqu'au soir, mais la station debout est difficile. Femme très grosse, plus nerveuse qu'avant : pleure facilement.

OBS. 48 (Rég. 228). — L... (Joséphine), 25 ans, couturière ; opér. 19 avril 1892.

Réglée à 12 ans, irrégulièrement. Pas d'enfants. Depuis 6 ans souffre du ventre, principalement avant et pendant les règles ; douleurs plus localisées à droite. Palper : Sensibilité dans la fosse iliaque droite. Toucher : Utérus très mobile, rétroflexion assez marquée ; sensibilité très vive sur les ovaires.

A l'opération : L'ovaire droit a deux kystes volumineux. A

gauche, lésions considérables ; épanchement séreux de la trompe. Ovaire kystique.

Je l'ai revue 23 février 1894 : N'est pas réglée ; pertes blanches. Troubles de ménopause accentués : douleurs de ventre et de reins ; bouffées de chaleur, transpirations.

OBS. 49 (Rég. 158). — L..., 21 ans, sans profession ; opér. 3 février 1891.

Souffre depuis 6 ans du ventre. Impossibilité de marcher.

A l'opération ; Ovaires volumineux. Kystiques. Trompes saines.

Nouvelles en 1894. Continue à souffrir, immobilisée, mais n'a pas ses crises douloureuses comme avant, ni n'est réglée.

OBS. 50 (Rég. 164). — B..., 28 ans, sans profession ; opér. 21 avril 1891.

Constamment malade. Souffre du ventre. Ne peut quitter son lit.

A l'opération. Ovaire gauche gros, kystique ; trompe volumineuse. Ovaire droit kystique ; trompe grosse. Adhérences très solides au rectum.

Nouvelles en 1893. N'a plus ses règles, ni douleurs. Mais état général assez mauvais : ménopause artificielle assez pénible.

OBS. 51 (Rég. 229). — M... (Marie), 32 ans, couturière ; opér. 17 mai 1892.

Réglée à 13 ans, régulièrement. Six grossesses et quatre fausses couches. Souffre depuis trois ans, date de la dernière grossesse. Règles abondantes, pertes blanches. Douleurs et sensibilité au palper, surtout à gauche. Toucher : Douleurs vives des deux côtés, plus violentes à gauche, sans tuméfaction notable.

A l'opération : Utérus renversé en arrière, très difficile à relever. Ovaires gros et kystiques, un peu adhérents.

Je l'ai revue 13 mars 1894. Aucune règle ; un peu de pertes blanches. Ne souffre pas, travaille à la machine toute la journée, marche beaucoup sans difficulté. Bouffées de chaleur, vapeurs. Eventration depuis l'année dernière.

Obs. 52 (Rég. 230). — B... (Marie), 33 ans, passementière ; opér. 31 mai 1892.

Déjà opérée du côté gauche en novembre 1890. Au bout de huit mois, réapparition des douleurs au moment des règles qui sont régulières. Ventre toujours douloureux, avec un point maximum dans la fosse iliaque droite.

A l'opération : Aucune adhérence sur le moignon gauche. A droite ovaire kystique, corps jaune. Trompe non adhérente.

Je l'ai revue 8 avril 1894. Aucune règle, ni perte blanche. N'a plus ses crises de nerfs comme avant, mais a des élancements du côté droit et surtout, par moments, des étouffements, des vapeurs. N'a pas les mêmes forces qu'avant, néanmoins marche bien et travaille facilement. Etat général bon, nerveuse.

Obs. 53 (Rég. 231). — B... (Marie), 37 ans, gilette ; opér. 31 mai 1892.

Réglée à 13 ans. Trois grossesses et une fausse couche en 1882 ; depuis douleurs lombaires atroces ; ne tient presque pas debout. Pas de douleurs à la pression. Toucher sensible dans les deux culs-de-sac ; noyaux fibreux dans le ligament large gauche.

A l'opération : Adhérences intestinales des deux côtés ; adhérences aussi avec l'appendice iléo-cœcal, détachement

laborieux. Trompes saines, mais les deux ovaires contiennent de petits kystes.

Je l'ai revue 17 mars 1894. Depuis l'opération a vu ses règles tous les mois, mais de moins en moins, maintenant voit d'une façon insignifiante. Ne souffre pas, travaille, marche. Pertes blanches comme avant l'opération.

OBS. 54 (Rég. 234). — B... (Léonie), 29 ans, mécanicienne; opér. 9 juillet 1892.

Deux couches, souffre depuis la première, datant de 5 ans. Péritonite il y a 3 ans. Palper : Sensibilité vive, surtout à gauche. Toucher : Tuméfaction nette à gauche, moins prononcée à droite. Douleur vive dans les culs-de-sac.

A l'opération : Utérus très gros et dur, contenant des masses fibreuses. Aucune adhérence, sauf un très petit lien à l'ovaire droit. Ovaires volumineux, le droit a de petits kystes et corps jaunes ; le gauche noyaux fibreux. Veines sous-ovariennes énormes ; trompes saines.

Je l'ai revue 21 mars 1894. Aucune règle, mais beaucoup de pertes blanches. Maux de reins, mais aucune douleur ; a engraisé, état excellent.

OBS. 55 (Rég. 239). — D.. (Antonine), 38 ans, ouvreuse ; opér. 26 juillet 1892.

Réglée à 13 ans, régulièrement. Grossesse, il y a 12 ans, et fausse couche l'année dernière. Souffre depuis sa couche, mais surtout depuis 3 ans ; dernièrement on lui a cautérisé le col. Palper : Un peu de tuméfaction à gauche. Toucher : Tuméfaction avec douleur à gauche, rien d'accessible à droite.

A l'opération : A gauche, ovaire très adhérent, petit, contient de petits fibrômes et kystes, rien à la trompe qui est

petite. A droite, ovaire plus gros, quelques petits kystes ; kyste à l'extrémité de la trompe, petite aussi.

Je l'ai revue, 2 mars 1894. Va très bien, continue à faire son métier d'ouvreuse au cirque qui l'oblige de monter et de descendre constamment. Aucun malaise, sauf quelques bouffées de chaleur de temps à autre. Aucune règle, ni perte blanche.

Obs. 56 (Rég. 250). — C... (Eugénie), 30 ans, ménagère ; opér. 4 juillet 1893.

Réglée à 15 ans, bien. Pertes blanches continuelles. Souffre depuis l'âge de 17 ans, quand elle aurait reçu un coup sur le ventre. Douleurs à gauche. Une fausse couche et un enfant, il y a 7 ans. Palper : Sensibilité sur le côté gauche. Toucher : A gauche, tuméfaction très élevée et sensibilité très vive ; à droite, un peu de sensibilité, utérus très rétro-versé, douloureux aux mouvements.

A l'opération : Ovaires et trompes très adhérents. Trompes oblitérées. Les deux ovaires, surtout le gauche, sont farcis de petits fibromes.

Je l'ai revue, fin de mars 1894. N'a jamais eu ses règles, ni pertes blanches. Se porte très bien, travaille, porte souvent de grosses charges. Un peu plus nerveuse ; s'emporte vite, perd patience, mais n'a plus les crises qu'elle avait auparavant.

Obs. 57 (Rég. 256). — S..., 41 ans, giletière ; opér. 17 août 1891.

Toujours bien réglée depuis l'âge de 15 ans. Enfant à 26 ans, souffre depuis du ventre, surtout à gauche. Poussées aiguës il y a trois ans et l'année dernière. Palper : Tuméfaction du côté gauche. Toucher : Utérus mobile ; tuméfaction à gauche. Hernie ombilicale.

A l'opération : Ovaires énormes avec trompes oblitérées, faisant masse avec les anses intestinales ; détachement très laborieux. Utérus volumineux, petits fibromes. L'ovaire gauche contient de petits noyaux fibreux.

Je l'ai revue, 28 mars 1894. N'a pas revu ses règles ; toujours pertes blanches. Quelques coliques, troubles intestinaux, peu de bouffées de chaleur. Etat général bon, vaque à ses occupations. Persistance de l'éventration à la partie inférieure de la cicatrice, constatée en juin 1893.

OBS. 58 (Rég. 44). — D... (Berthe), 22 ans, lingère ; opér. 18 mars 1889.

Couche il y a 2 ans ; douleurs constantes depuis, surtout à droite. Palper : Douleur au niveau de la fosse iliaque droite. Au toucher, très profondément dans le cul-de-sac droit et en arrière, on atteint une petite tumeur très douloureuse, à gauche, douleurs moins vives.

A l'opération : Adhérences extrêmement solides du côté droit, trompe transformée en un cordon dur, ovaire assez considérable, très altéré et kystique. A gauche, ovaire moins gros, trompe dure. Les trompes, à la coupe, contiennent des noyaux durs, caséeux ; elles sont oblitérées. Soupçon de tuberculose.

Revue, 11 février 1890. Etait très bien jusqu'au mois de décembre. En ce moment, maux de tête ; douleurs de ventre ; troubles de la vue.

OBS. 59 (Rég. 68). — R... 33 ans, dévideuse ; opér. 26 août 1889.

Douleurs constantes depuis une couche datant de 14 ans. A souffert alternativement des deux côtés, actuellement souffre à droite. Palper : Rénitence du ventre. Toucher : Tu-

meur occupant le cul-de-sac droit et refoulant l'utérus du côté gauche.

A l'opération : A gauche et un peu en haut, tumeur modérément adhérente formée par la trompe très dilatée, et en dessous, l'ovaire kystique très déformé. A droite, tumeur de même forme, énucléation très laborieuse, le pédicule porte probablement sur une partie de l'ovaire. Liquide des trompes jaune, plus trouble à droite.

Revue deux fois dans le courant de 1890, où elle allait très bien, a engraisé, mais avait ses règles. En mars 1894, des personnes qui la connaissent me disent l'avoir vue en très bon état, et même danser au bal.

Obs. 60 (Rég. 199). — R... (Valentine), 21 ans, domestique ; 23 novembre 1891.

Ni enfant, ni fausse couche. Réglée à 14 ans, souffre depuis. Pertes blanches. Depuis un an à un an et demi, souffre presque constamment à gauche, est calmée par le repos au lit. Palper : Sensibilité dans la fosse iliaque gauche. Toucher : Sensibilité vive à gauche, moindre à droite.

A l'opération : Ovaire adhérent à droite ; à gauche, les lésions sont moindres, mais l'ovaire est très difficile à relever, tandis que le droit est facile. Petits kystes des ovaires.

Je reçois, 27 mars 1894, sa lettre : se considère entièrement guérie, redevenue presque aussi forte qu'avant. Très rarement, après les grandes fatigues, souffre un peu à gauche. Plus vive et s'emporte facilement. N'a jamais été réglée, a quelquefois des pertes blanches. Depuis un an ne porte plus sa ceinture.

Obs. 61 (Rég. 241). — L... (Berthe), 20 ans, couturière, opér. 2 août 1892.

Réglée à 13 ans, régulièrement. Souffre du ventre depuis un an, beaucoup plus depuis trois mois, surtout à droite. Règles abondantes et pertes blanches. Très nerveuse, tombe parfois sans connaissance. Palper : Tuméfaction à droite. Au toucher : Douleur vive des deux culs-de-sac, avec tuméfaction à droite.

A l'opération : Adhérences de toutes parts. Ovaire droit volumineux, noyau hémorrhagique, petit fibrome, trompe close. A gauche, ovaire plus gros, à petits kystes ; trompe oblitérée. Deux kystes péri-tubaires. Aux angles utérins, gros noyaux durs et jaunâtres, peut-être tuberculeux.

Je l'ai revue, 11 mars 1894. Aucune règle, ni douleur. Pertes blanches ; moins nerveuse et crises moins fréquentes qu'avant l'opération (deux fois seulement depuis). Maux de tête et d'estomac.

Ainsi que la lecture de ces observations le montre, ce sont surtout les ovaires qui étaient malades, les trompes ayant une apparence saine ou très peu de lésions. En effet, partout on voit les ovaires au moins d'un côté et très souvent des deux côtés remplis de petits kystes d'un contenu variable ; de temps en temps on y trouve des noyaux ou de petits corps fibreux, du tissu atrophie ou sclérosé. Quant aux trompes, elles sont le plus souvent oblitérées. D'habitude normales, on les voit tantôt petites, peu développées, tantôt grosses, volumineuses. Dans deux cas, elles étaient dilatées par un liquide séreux, dans un autre la trompe droite était épaisse, présentant par places de petits kystes. Il importe

enfin de noter trois malades chez lesquelles on trouva à côté des ovaires scléro-kystiques, d'autres lésions intéressantes. Ainsi, chez la malade 34 on constata dans les trompes, surtout dans la droite, des végétations et des masses fibro-caséeuses. Chez les malades 58 et 61 il y avait probabilité de tuberculose : chez la première les trompes dures, transformées en cordons, contenaient plusieurs noyaux caséeux ; chez l'autre elles présentaient aux angles utérins de gros noyaux, durs, jaunâtres.

Comme on le voit, sauf une dizaine de cas où elles étaient plus ou moins touchées, les trompes ne présentaient presque pas de lésions, et nous aurions dû peut-être mettre en tête de ce chapitre au lieu d'ovario-salpingites simplement « ovarites à petits kystes », comme on les appelle du reste ; mais pour conserver la même nomenclature partout, nous avons préféré la première dénomination d'autant plus qu'au point de vue absolu les trompes n'étaient pas exemptes de toute lésion.

En ajoutant que dans la grande majorité des cas on avait affaire en outre, à des adhérences plus ou moins solides, plus ou moins difficiles à détacher, et que dans quelques cas l'utérus était gros, fibromateux ou en rétroversion marquée nécessitant une ventrofixation, nous aurons fini avec les lésions constatées dans notre première classe.

Passons à la symptomatologie. Toutes les femmes sans exception accusaient des douleurs dans le ventre ou les reins depuis fort longtemps, souvent depuis plusieurs années. Ces douleurs étaient, suivant les circonstances, plus ou moins violentes et dans plusieurs cas tellement fortes qu'elles rendaient impossible tout travail régulier. Beaucoup de malades même ne pouvaient plus marcher ni se tenir debout et étaient obligées de garder le lit.

Quant aux règles, il était rare de les voir se passer bien. Presque toujours irrégulières, elles étaient souvent douloureuses ; les femmes voyaient tantôt peu, tantôt en grande abondance. Quelquefois il y avait aussi des pertes blanches.

Outre ces deux phénomènes, douleurs de ventre et perturbations dans les règles, on avait constaté chez quelques malades un état chlorotique, une anémie profonde, un grand amaigrissement. Quelques-unes avaient des troubles généraux d'une certaine gravité : selles difficiles, hémorrhagies : ainsi la malade 21 avait des hémoptysies et des hématomèses, considérées par un médecin des hôpitaux qui la soignait, comme des accidents réflexes. Chez la malade 29 la nutrition se faisait si mal qu'elle ne rendait que 3 grammes d'urée par jour. Enfin dans quelques observations on lit : crises de nerfs, accidents nerveux, nervosisme considérable.

Si nous nous adressons maintenant à l'exa-

men objectif des malades nous verrons que dans presque tous les cas il donnait les mêmes résultats. Au palper, il y avait le plus souvent sensibilité ou douleur plus ou moins vive à la pression des fosses iliaques ; il n'était pas rare non plus de percevoir dans les régions ovariennes une tuméfaction assez notable représentée par les annexes malades : quelquefois tout le ventre était rénitent, douloureux. Le toucher montrait les culs-de-sac sensibles, douloureux, occupés souvent par un empâtement plus ou moins élevé qui refoulait souvent l'utérus du côté opposé. Ce dernier, dévié, était immobile ou au contraire se laissait déplacer, quelquefois avec douleur ; parfois il était gros, faisant présumer des fibromes, ou il présentait des ulcérations du col.

II. — Salpingo-ovarites hémorrhagiques.

OBS. 62 (Rég. 6). — K... (Joséphine), 19 ans, plumassière ; opér. 14 mai 1888.

Deux grossesses ; souffre, depuis novembre 1887, date de son deuxième accouchement, constamment du ventre. Règles régulières mais abondantes ; caillots. Palper : Douleurs à la pression dans les fosses iliaques, surtout à gauche. Au toucher on provoque de la douleur dans le cul-de-sac gauche. Col gros et un peu ulcéré.

A l'opération : Annexes adhérentes. Pédicules très vas-

lares. A droite, ovaire plus volumineux, kyste du volume d'une amande. Utérus très dur et très volumineux contenant probablement corps fibreux.

Revue 19 mai 1890 : ni règle, ni douleur. Je l'ai revue 5 mars 1894 : Ne souffre toujours pas. Très bon état, aucune règle, ni perte blanche, mais bouffées de chaleur.

OBS. 63 (Rég. 8). — M... (Marie), 26 mars, journalière ; opér. 9 juillet 1888.

Ni grossesse, ni fausse couche. Deux vaginites antérieurement. Bien réglée, sans douleur jusqu'il y a 6 mois, quand elle commence à souffrir dans le ventre. Douleurs vives dans les reins. Obligée souvent de s'aliter. A l'examen, empatement des deux côtés ; deux tumeurs assez nettes, plus volumineuse à gauche.

A l'opération : A gauche, tumeur comme une orange, fluctuante, constituée par l'ovaire contenant un épanchement sanguin. Trompe oblitérée et distendue par du liquide. Adhérences épiploïques profondes. A droite, adhérences intestinales extrêmement solides sur l'angle utérin, il y a même une sorte de bride périphérique.

Je l'ai revue 8 mars 1894 : Voit ses règles toujours ; un peu de pertes blanches. Souffre beaucoup moins, marche, mais ne pourrait pas travailler beaucoup. Nerveuse, s'empporte vite.

OBS. 64 (Rég. 14). — M... (Marie), 28 ans, sage-femme ; opér. 6 août 1888.

Enfant il y a 8 ans ; il y a 4 ans fausse couche probable suivie de métrite, traitée pendant 18 mois. Douleurs dans les régions ovariennes, spontanées et très nettes à la pression. Ne peut plus marcher depuis 4-5 mois. Toucher : Tuméf-

tion sentie aux angles utérins, siégeant très haut, peu douloureuse à la pression.

A l'opération : Adhérences épiploïques, très laborieuses à dégager. A droite, kyste sanguin déchiré : 1/2 verre de sang, ovaire gros, trompe oblitérée. A gauche, annexes moins grosses, trompe oblitérée. A la coupe, ovaires farcis d'épanchements sanguins ; surface interne des trompes présente des saillies nettes d'aspect papillomateux.

Je l'ai revue 27 mars 1894. Sauf deux fois en août et septembre 1891 n'a jamais revu ses règles ; pas de pertes blanches. Ne souffre pas du ventre, vaque facilement à ses occupations. Un peu plus nerveuse qu'avant. Se sent comme anéantie.

OBS. 65 (Rég. 16). — L... (Delphine), 26 ans, posticheuse ; opér. 13 août 1888.

Réglée à 18 ans. Fausse couche il y a 7 ans ; enfant il y a 5 ans. Un mois après, traumatisme à l'abdomen, suivie de métrorrhagies. Depuis règles très douloureuses ; douleurs accentuées depuis un an à gauche. Marche difficile. Au palper : Douleur très localisée. Toucher : Empâtement dans la région ovarienne.

A l'opération : A gauche, l'ovaire contient de petits foyers hémorrhagiques ; cavité d'aspect fongueux de la trompe, un peu grosse. A droite, annexes plus grosses, mais moins adhérentes ; ovaire kystique, petits épanchements sanguins. Trompes non oblitérées.

Revue 22 août 1890. N'est pas réglée, mais quelques troubles nerveux ; douleurs en ceinture. L'an dernier avait un petit crachement de sang tous les matins.

OBS. 66 (Rég. 19). — F... (Madeleine), 32 ans, cuisinière ; opér. 10 septembre 1888.

Deux accouchements antérieurs. Douleurs de ventre depuis 8 ans, deuxième accouchement. Depuis 18 mois souffre surtout à gauche, coût douloureux, marche difficile, a maigri beaucoup. Traitée depuis deux mois pour une ulcération du col. Tuméfaction et douleur au niveau de l'ovaire gauche.

A l'opération : L'ovaire gauche, volumineux, contient un kyste hémorrhagique, gros comme un œuf. L'ovaire droit plus petit — kyste hémorrhagique. Petit corps fibreux dans la paroi antérieure de l'utérus.

Revue 6 juillet 1889 : Pas de règles. Très bon état. Eczéma de la face et du dos.

OBS. 67 (Rég. 21). — S... (Gabrielle), 33 ans, couturière ; opér. 5 novembre 1888.

Deux grossesses. Souffre depuis une fausse couche, il y a 2 ans. Douleurs constantes. Règles douloureuses. Nervosité extrême. S'alite souvent, se roule par terre de douleurs. Palper : Sensibilité vive dans la fosse iliaque gauche, moindre à droite. Au toucher, dans le cul-de-sac gauche, empatement très élevé et douloureux.

A l'opération : L'ovaire gauche dur, plusieurs petits kystes : à la coupe plusieurs épanchements sanguins ; muqueuse de la trompe hypertrophiée, angle sain. A droite, plusieurs épanchements sanguins. Trompes oblitérées ; adhérences détachées.

Je l'ai revue 26 février 1894 : Aucune perte ni en blanc ni en rouge. Excellent état. Disparition des douleurs complète. Bouffées de chaleur, mal dans le dos. Devenue plus nerveuse après l'opération, elle est maintenant redevenue gaie.

OBS. 68 (Rég. 23). — D... (Marie), 48 ans, couturière ; opér. 20 novembre 1888.

Une seule grossesse à 20 ans. Depuis 6-7 ans souffre des deux côtés du ventre, plus au moment des règles, qui sont régulières. Douleurs à la marche et à la miction. Palper : Ventre sensible sur les parties latérales. Toucher : Deux masses latérales, élevées ; utérus refoulé en avant.

A l'opération : A gauche, kyste rempli de sang altéré enlevé avec la trompe adhérente. A droite, kyste plein de liquide séreux ; trompe oblitérée. Détachement très laborieux d'adhérences épiploïques. Trompes un peu rugueuses à l'intérieur, mais sans liquide.

Revue 18 avril 1891. Réglée régulièrement pendant un an ; puis n'a plus perdu. Bonne santé.

OBS. 69 (Rég. 49). — P... (Mélanie), 30 ans, couturière ; opér. 3 juin 1889.

Souffre du ventre depuis 1 an 1/2, davantage depuis six mois. A subi des cautérisations du col, avec injections. Règles irrégulières. Palper : Douleur surtout du côté gauche. Toucher : Tumeurs très notables des deux côtés, la gauche plus douloureuse.

A l'opération : Tumeur gauche, adhérente au gros intestin, kyste hémattique ponctionné. Ovaire altéré, infiltré de sang ; trompe oblitérée. Ovaire droit altéré, infiltré de sang ; adhérences dans le petit bassin ; ponction d'un autre kyste hémattique.

Je l'ai revue 26 février 1894. Jamais aucune règle ; très peu de pertes blanches. Marche bien, travaille, un peu impressionnable.

OBS. 70 (Rég. 52). — M... (Henriette), 29 ans, couturière ; opér. 21 mai 1889.

Une grossesse antérieure. Ses règles supprimées il y a sept mois étaient revenues après deux mois, très abondantes. Douleurs constantes, surtout à droite. Toucher : Tumeur volumineuse du cul-de-sac droit, séparée par un sillon très net de l'utérus volumineux. A gauche, sensibilité, sans tuméfaction marquée.

A l'opération : Tumeur gauche constituée par la trompe détachée laborieusement, volumineuse et remplie d'un caillot fibrineux ; ovaire avec un épanchement sanguin. A droite, ovaire adhérent, petits kystes à la coupe ; trompe oblitérée.

Revue en mai 1893. Va bien, n'a jamais revu ses règles.

OBS. 71 (Rég. 55). — M... (Caroline), 33 ans, ouvrière en chaussures ; opér. 18 février 1889.

Deux enfants et une fausse couche. Souffre depuis 12 ans. Règles abondantes, douloureuses. Palper : Douleur et tuméfaction à gauche, moins à droite. Toucher : Tumeur gauche très nette et élevée, un peu moins prononcée à droite.

A l'opération : A droite, appendice adhérent à l'ovaire ; adhérences épiploïques et au cul-de-sac Douglas. Ovaire et trompe déformés, méconnaissables. A gauche, trompe oblitérée, adhérente à l'S iliaque. Détachement laborieux ; impossible d'élever l'utérus pour faire ligatures. A droite, à la coupe, petits kystes et fibrine jaunâtre ; à gauche, corps jaune, hémorrhagie. Durée de l'opération 1 h. 20 minutes.

Je l'ai revue 13 mars 1894. Voit ses règles toutes les trois-quatre semaines. Cessation complète des douleurs dont elle se plaignait en juin 1891. Pas de pertes blanches. Marche facilement, travaille.

OBS. 72 (Rég. 56). — L... (Élisabeth), 37 ans, journalière ; opér. 17 juin 1889.

Cinq couches normales. Depuis trois ans règles douloureuses. Palper : Douleur vive sur les parties latérales. Toucher : Sensibilité vive dans le cul-de-sac gauche. Col assez gros.

A l'opération : A gauche, adhérences au gros intestin ; ovaire volumineux : Kyste hématique à parois épaisses ; à la coupe plusieurs noyaux hématiques et petits kystes. A droite, ovaire un peu kystique ; peu d'adhérences.

Je l'ai revue en février 1894. N'est pas réglée, se plaint de bouffées de chaleur ; quelques pertes blanches. Ne souffre pas, travaille, marche.

OBS. 73 (Rég. 66). — F... (Léontine), 30 ans, blanchisseuse ; opér. 12 août 1889.

Cinq enfants, le dernier en 1888. Pertes de sang depuis deux mois ; douleurs à la marche. La date des accidents paraît récente, mais au toucher on trouve des tumeurs d'une dureté extrême fondues avec l'utérus. On dirait des masses fibreuses interstitielles ; toutefois la douleur vive fait penser qu'il peut s'agir de salpingite.

A l'opération : En arrière de l'utérus, énorme poche d'une quantité considérable de caillots sanguins. A droite, tumeur fondue avec la poche et formée par l'ovaire très altéré, ramolli, rougeâtre et fusionné avec la trompe qui contient un liquide noirâtre. A gauche, kyste séro-sanglant, caillots noirâtres.

Je l'ai revue 10 mars 1894. Très bon état, travaille sans fatigue. N'a jamais eu ses règles ; pertes blanches la première année. Bouffées de chaleur, transpirations ; un peu nerveuse, impressionnable.

OBS. 74 (Rég. 72). — P..., 25 ans, marchande ; opér. 9 septembre 1889.

Enfant il y a 5 ans. Douleurs vives depuis 4 ans. Règles très abondantes toutes les trois semaines. Palper : Sensibilité vive sur les parties latérales et tuméfaction nette. Toucher : Tumeur volumineuse dans les culs-de-sac, surtout à gauche.

A l'opération : Adhérences épiploïques et intestinales fort étendues et laborieuses à détacher. Plusieurs grands kystes péritonéaux déchirés, liquide noirâtre. A gauche, ovaire gros, gros foyer sanguin, parties ramollies, jaunâtres. Trompe très dure, oblitérée. A droite, trompe presque effacée, quelques fongosités ; ovaire contient débris de corps jaunes, kystes.

Je l'ai revue 25 février 1894. Plus de douleur, marche, travaille. Aurait presque toujours ses règles, sauf pendant trois mois de l'année passée ; mais moins abondantes.

OBS. 75 (Rég. 83). — L..., 26 ans, sans profession ; opér. 10 décembre 1889.

Pas d'enfants. Douleurs depuis 4 ans, surtout à droite. Au toucher, tuméfaction assez nette, avec douleur vive à droite, le cul-de-sac gauche paraît libre.

A l'opération : Annexes droites intimement fixées en arrière, laborieuses à détacher. Ovaire lardacé, trompe épaisse et rouge, petits corps jaunes. A gauche, adhérences molles faciles à dégager, ovaire contenant corps jaune, avec hémorrhagie.

Revue en août 1892. Très bien, plus de règles. En avril 1894, je reçois une lettre du médecin me la disant radicalement guérie de toutes les douleurs dont elle avait souffert avant l'opération.

OBS. 76 (Rég. 86). — L... (Marie), 22 ans, journalière ; opér. 18 décembre 1889.

Syphilis. Pertes depuis 18 mois. Palper : Sensibilité vive à droite. Toucher : Tuméfaction douloureuse à droite refoulant l'utérus à gauche. Sensibilité à gauche.

A l'opération : A droite, adhérences très difficiles à détacher ; ovaire très modifié, méconnaissable ; trompe épaisse, fongueuse. A gauche, trompe malade, adhérente, mais facile à détacher ; gros ovaire à épanchement sanguin.

Revue en août 1893. Bien rarement réglée. Se plaint de douleurs de tête.

OBS. 77 (Rég. 88). — L... (Laure), 34 ans, journalière ; opér. 23 décembre 1889.

Deux enfants, le deuxième il y a six ans. Souffre depuis dix ans ; marche pénible, douleurs dans les reins et les jambes. Règles douloureuses peu abondantes. Palper : Fosses iliaques très douloureuses. Toucher : Pas de tuméfaction notable des culs-de-sac.

A l'opération : Ovaire gauche, un peu gros, distendu par un kyste sanguin. Ovaire droit œlématié ; grosses veines, parties sclérosées ; peti's kystes.

Je l'ai revue 20 mars 1894. Ne souffre pas, marche bien ; sans aucune douleur, vaque facilement à ses occupations. S'impressionne facilement. Ne pourrait pas se fatiguer beaucoup. Pas de règles, ni perte blanche ; bouffées de chaleur. Éventration depuis un an.

OBS. 78 (Rég. 90). — Ch..., 38 ans, journalière ; opér. 20 janvier 1890.

Quatre enfants. Souffre depuis son premier. Selles dou-

douleurs, métrorrhagies abondantes. Au palper, bosselures douloureuses. Toucher : Tuméfaction douloureuse à droite.

A l'opération : Tumeur droite adhérente, formée par l'ovaire kystique ; trompe distendue par un caillot volumineux, dur ; d'autres caillots. A gauche, tumeur moins volumineuse, ovaire bosselé, irrégulier ; épanchements sanguins ; une partie sclérosée.

Quelques mois après, a été revue en bonne santé, ni règles ni douleurs. Des personnes qui l'ont vue en 1893, me l'ont dit aller toujours très bien.

OBS. 79 (Rég. 98). — J... (Blanche), 24 ans, couturière ; opér. 13 janvier 1890.

Pas d'enfants. Avait à l'entrée une certaine quantité de sucre dans l'urine, disparu ensuite. Soignée au Sénégal pour une péritonite. Depuis deux ans, douleurs vives dans le ventre. Toucher : Tuméfaction dans les deux culs-de-sac. Depuis deux ans alitée à cause des souffrances horribles.

A l'opération : Adhérences très intimes, dissection très laborieuse. A gauche, kyste tubo-ovarien avec liquide noirâtre, abondant. Même liquide dans les trompes qui sont épaissies. Les ovaires sont infiltrés de sang rougeâtre ; parois couvertes d'adhérences.

Je reçois 21 mars 1894 sa lettre. État général bien amélioré : travaille bien chez elle, mais ne pourrait le faire dehors. Maux de reins, et par instants, à gauche du ventre. Pertes blanches. Quant aux règles, elle a vu à des intervalles très éloignés, 3-4 fois pendant ces 4 ans, mais au début.

OBS. 80 (Rég. 100). — S... (Célestine), 37 ans, femme de ménage ; opér. 10 février 1890.

Trois enfants. Fausse couche il y a 8 ans. Accidents uté-

rins très anciens. Règles abondantes irrégulières. Palper : Sensibilité très vive du ventre ; à gauche, tuméfaction assez nette. Toucher : Douleurs très vives latéralement ; tuméfaction nette droite ; à gauche elle est élevée, douloureuse.

A l'opération : Ovaire droit adhérent solidement, rempli d'épanchements sanguins. L'ovaire gauche, plus petit, bosselé, contient un épanchement sanguin et corps jaune. Trompe saine, paraît cependant oblitérée sur l'angle utérin par un petit fibrôme.

Je reçois 24 mars 1894 sa lettre : N'a jamais revu ses règles, mais bien des pertes blanches. Moins de crises d'estomac qu'elle aurait eues très violentes avant l'opération. Comme vendeuse de gâteaux, marche énormément, mais après des excès de fatigue souffre à gauche. Rapports sexuels douloureux. Depuis très « coléreuse » (elle souligne ce mot).

Obs. 81 (Rég. 110). — M... (Eugénie), 34 ans, mercière ; opér. 14 avril 1890.

Un enfant il y a 7 ans ; un deuxième de 16 mois. Souffre depuis le premier à droite. Palper très douloureux. Toucher : Douleur et empatement dans le cul-de-sac droit.

A l'opération : A droite, ovaire peu volumineux, adhérences lâches. Ovaire gauche et trompe très adhérents ; petit kyste déchiré dans l'énucléation ; kystes hémorrhagiques dans l'ovaire.

Je l'ai revue 4 mars 1894. Aucune règle. Pertes blanches comme avant l'opération. A engraisé un peu. Plus nerveuse. Aucune douleur.

Obs. 82 (Rég. 116). — P... (Céline), 38 ans, marchande de quatre saisons ; opér. 12 mai 1890.

Ni enfant, ni fausse couche. Règles irrégulières et très

abondantes. Sensibilité de tout le ventre à la pression. Toucher : Utérus en antéversion ; à droite, tuméfaction très nette. A gauche, sensibilité, tumeur moins bien marquée.

A l'opération : Adhérences rompues, très difficiles à détacher. Rupture d'un kyste hémorrhagique de l'ovaire droit ; à la coupe d'autres kystes hémorrhagiques.

Revue dans le courant de l'année 1893, n'ayant pas de règles, mais se plaignant de douleurs à droite, difficultés pour uriner.

Obs. 83 (Rég. 117). — M... (Jeanne), 28 ans, sage-femme ; opér. 19 mai 1890.

Réglée à 13 ans, depuis douleurs constantes dans le ventre, extrêmement violentes depuis 7 mois, empêchant de marcher et la station debout. Palper : Sensibilité très vive du côté gauche. Toucher : Utérus très élevé, mobile ; sensibilité du cul-de-sac gauche.

A l'opération : Dans l'ovaire gauche kyste transparent, avec végétation au centre ; d'autres kystes encore ; trompe distendue. Ovaire droit contenant un kyste hémorrhagique ; des kystes semblables dans la trompe.

Je reçois 3 mars 1894 sa lettre : Guérison parfaite. Aucune règle, ni perte blanche. Deux mois après l'opération les occupations professionnelles furent reprises. Bouffées de chaleur, moins qu'avant.

Obs. 84 (Rég. 123). — P... (Claire), 25 ans, mécanicienne ; opér. 15 juillet 1890.

Trois enfants. Souffre depuis longtemps du ventre. Impossibilité de travailler depuis novembre 1889. Règles peu abondantes. Palper : Sensibilité des deux côtés. Toucher : Tuméfaction des deux côtés, surtout à droite, utérus refoulé en avant.

A l'opération : Adhérences épiploïques considérables, un peu moins à gauche ; à droite aussi adhérences rectales très étendues. A gauche, petits kystes et foyers hémorrhagiques traversant le tissu ovarien. Tropes profondément altérées et épaisses.

Revue 6 mai 1893. N'est pas réglée, mais souffre depuis 15 jours.

Obs. 85 (Rég. 130). — B... (Angèle), 36 ans, sage-femme ; opér. 21 juillet 1890.

Quatre enfants. Plusieurs fausses-couches. Souffre depuis 13 ans. Règles douloureuses depuis 2 ans. Palper : Douleur vive des deux côtés, surtout à gauche. Toucher : Tuméfaction molle à droite ; tumeur très dure à gauche. Utérus fixe.

A l'opération : Adhérences moindres à droite. A gauche, ovaire sclérosé, avec deux kystes très développés ; hydrosalpingite ; kystes tubaires. A droite, ovaire gros, vaisseaux énormes et petits kystes hémorrhagiques.

Je l'ai revue 22 mars 1894 : n'a jamais eu ses règles, sauf le mois dernier où elle a perdu pendant quelques jours avec douleur ; pas de perte blanche. Elancements, douleurs du côté gauche, malaises généraux. Accentuation des phénomènes nerveux (hystériques ?) qui avaient existé déjà avant l'opération. Se sent anéantie, ayant moins de forces, bien qu'elle fasse des accouchements, repris trop tôt après l'opération.

Obs. 86 (Rég. 132). — G... (Mathilde), 34 ans, sans profession ; opér. 11 juillet 1890.

Depuis 5 mois ne quitte plus le lit : paralysie des membres ; impossibilité de marcher. Palper : Sensibilité de tout

le ventre, surtout à gauche. Toucher : Tuméfaction assez élevée à gauche ; utérus immobilisé de ce côté.

A l'opération : A droite, tumeur tubaire volumineuse ; ovaire avec gros kystes sanguins, déchirés. Enormes vaisseaux dans les pédicules. A gauche, ovaire moins déchiré. Adhérences épiploïques, nombreuses. Les trompes contiennent une sorte de matière sébacée avec masses crétacées vers l'orifice interne de la trompe.

Je reçois, 20 mars 1894, une lettre de son médecin et une note d'elle-même. Après l'opération elle avait des douleurs en marchant, mais l'an dernier, après un voyage, elle est revenue changée ; bon moral, pouvant faire des promenades, et le médecin conclut à sa guérison ; serait devenue hystérique (?) Quant à ses règles, à peu de choses près, la malade les a comme avant (quelques retards).

Obs. 87 (Rég. 133). — H... (Victorine), 29 ans, couturière ; opér. 21 juillet 1890.

Cinq enfants ; douleurs depuis le premier, il y a 12 ans. A subi, par un autre chirurgien, une ovariectomie unilatérale (partielle), aussi ancienne hystéropexie. Palper : Douleurs très vives des deux côtés. Toucher : Tuméfaction bilatérale ; utérus mobile.

A l'opération : A gauche, tumeur volumineuse, très adhérente, ponctionnée ; sang altéré. Trompe épaissie contenant kyste hémorrhagique, deux noyaux de sclérose fibreuse. A droite, kyste hémorrhagique rompu, vestige probable de l'ovaire enlevé : il y a eu probablement ablation partielle des annexes de ce côté. Opération extrêmement laborieuse.

Je l'ai revue, 4 mars 1894. Continue à avoir ses règles. Depuis 5-6 mois a recommencé à avoir des douleurs à gauche dont elle se plaignait en janvier 1891, quand on cons-

tata a l'examen : sensibilité vive à gauche au palper, et au toucher, une tumeur assez notable. Cependant marche et travail. Etat général bon, a engraisé. Impressionnable, s'emporte vite depuis.

Obs. 88 (Rég. 136). — P... (Ernestine), 26 ans, fleuriste ; opér. 4 août 1890.

Deux enfants ; une fausse couche il y a 15 mois. Règles abondantes et douloureuses. Palper douloureux. Toucher : tumeurs dans les deux culs-de-sac ; utérus très douloureux, renversé en avant.

A l'opération : Détachement laborieux des annexes adhérentes. Trompes friables, déchirées plusieurs fois au cours de l'opération. A gauche, ovaire avec kystes hémorrhagiques. Ovaire droit, sclérose, kyste.

Revue 9 novembre 1892. Très bon état. Aucune règle, ni perte blanche.

Obs. 89 (Rég. 138). — F..., 33 ans, journalière ; opér. 11 août 1890.

Deux enfants, le dernier il y a 4 ans. Souffre depuis le deuxième. Palper : Sensibilité bilatérale. Toucher : Utérus fixé à droite, tumeur douloureuse du même côté ; moins de sensibilité à gauche.

A l'opération : Tumeur droite formée par la trompe distendue par un gros caillot, et l'ovaire contenant des kystes sanguins et caillots. Adhérences épiploïques. A gauche, tumeur plus basse ; sang liquide dans la trompe ; kystes et sclérose dans l'ovaire.

Je l'ai revue, 25 février 1894. N'est pas réglée ; un peu de pertes blanches. Ne souffre pas du ventre, mais dans le dos. Travaille, marche bien.

Obs. 90 (Rég. 146). — L... (Augustine), 26 ans, soudeuse ; opér. 8 décembre 1890.

Douleurs depuis de longues années, même étant jeune fille. Fausse couche il y a 8 ans. Les douleurs s'aggravent toujours. Palper : Douleur très vive à gauche. Toucher : Utérus en antéversion ; tuméfaction très nette à gauche ; sensibilité à droite. Soignée antérieurement par repos au lit, pointes de feu.

A l'opération : A gauche, ovaire et trompe très adhérents ; kyste déchiré, trompe oblitérée. A droite, trompe non oblitérée ; dans l'ovaire, kystes hémorrhagiques et noyaux fibreux très développés.

Je l'ai revue, 26 mars 1894. Voit toujours ses règles, mais beaucoup moins qu'avant. Pertes blanches comme avant l'opération. Etat général bon, peut marcher, travaille sans douleur, sauf élancements à gauche. Nerveuse, pleure facilement. N'a pas les mêmes forces qu'avant.

Obs. 91 (Rég. 148). — F.. (Marie), 32 ans, repasseuse ; opér. 15 décembre 1890.

Plusieurs fausses couches, sauf il y a 3 ans, où elle a eu un accouchement prématuré : enfant né à 8 mois, n'a pas vécu. Depuis 3 ans, constamment douleurs du côté droit, l'obligeant de garder le lit ; règles douloureuses. Palper : Sensibilité à droite. Au toucher, tuméfaction à droite ; à gauche, douleur. Utérus mobile.

A l'opération : Adhérences épiploïques et intestinales. A droite, ovaire gros, deux kystes hémorrhagiques, petit noyau de sclérose ; trompe un peu volumineuse. A gauche, ovaire gros, kyste hématique.

Revue au courant des années 1891 et 1892. N'est pas réglée. Douleurs bien disparues. Suces abondantes.

Obs. 92 (Rég. 150). — B... (Mathilde), 24 ans, couturière; opér. 22 décembre 1890.

Pas d'enfant, ni fausse couche. Souffre depuis 4 ans; couchée depuis deux mois. Palper : Douleur très vive, surtout à droite. Toucher : Tumeur volumineuse bilatérale; tumeur du volume d'une mandarine dans le cul-de-sac postérieur. Utérus mobile en avant.

A l'opération : A droite, trompe très adhérente, oblitérée, épaisse; ovaire très altéré, kyste hémorrhagique central déchiré. A gauche, ovaire plus facile à disséquer, gros et dur; noyaux fibreux, très adhérents dans les deux ovaires.

Je l'ai revue, 20 mars 1894. Voit ses règles presque tous les mois, mais beaucoup moins qu'avant. Ne souffre pas, marche, fait ses courses sans fatigue. Même nervosité qu'avant l'opération. Maux de reins. N'a pas engraisé.

Obs. 93 (Rég. 178). — R... (Marie), 25 ans, ménagère; opér. 15 juin 1891.

Réglée à 12 ans, bien. Souffre depuis sa couche à 21 ans, davantage depuis sa troisième fausse couche faite en janvier; douleur de ventre, augmentée dans la station debout. Palper : Tuméfaction marquée à gauche. Toucher : Utérus volumineux, dur; cul-de-sac droit, souple, indolore; le gauche très douloureux, tumeur très marquée.

A l'opération : Ovaire gauche volumineux et adhérent; œdème et sclérose de l'ovaire; vascularisation considérable. A droite, ovaire moins gros et peu adhérent, gros kyste sanguin.

Revue, 7 novembre 1892. N'est pas réglée, mais se plaint de douleurs dans la station debout. Rien au palper, ni au toucher. Tousse. Tuberculose.

OBS. 94 (Rég. 198). — D... (Victorine), 33 ans, cuisinière; opér. 16 novembre 1891.

Réglée à 12 ans. Ni enfant, ni fausse couche. Depuis deux mois, souffre presque continuellement à gauche; soulagée étant couchée. Palper : Peu douloureux; un peu de douleur à gauche. Toucher : Utérus non douloureux; dans le cul-de-sac gauche, tuméfaction très douloureuse, grosse comme une mandarine.

A l'opération; Utérus très rétroversé, fixé à la paroi. A droite, ovaire plus gros que l'autre, sans adhérences. A gauche, trompe petite, ovaire un peu adhérent, dur; kystes, épanchement sanguin fibrineux marqué; cicatrice fibreuse, dure au voisinage du ligament utérin.

Revue au courant de l'année 1892. N'est pas réglée; un peu de douleur en octobre.

OBS. 95 (Rég. 204). — B... (Emilie), 35 ans, domestique; opér. 7 décembre 1891.

Réglée à 15 ans, irrégulièrement. Une couche il y a 10 ans et deux fausses couches l'an suivant. Depuis 6 ou 7 ans, souffre dans le ventre, davantage pendant les règles. Palper : Douleurs très vives des deux côtés. Toucher : Douleur très vive, bilatérale, avec tuméfaction notable à gauche.

A l'opération : A droite, ovaire peu volumineux, libre; à la coupe, noyau fibrineux, petit épanchement récent, corps jaune, veines sous-ovariennes énormes; trompe avec kystes périphériques. A gauche, ovaire plus petit, atrophié; au centre large tache, reste d'épanchements anciens. Quelques kystes péritubaires.

Je reçois, 21 mars 1894, sa lettre : N'a jamais eu ses règles, ni pertes blanches; maux de cœur, bouffées de

chaleur au commencement. Après avoir marché, elle se plaint de souffrir dans le ventre et aux reins.

OBS. 96 (Rég. 205). — R... (Rose), 31 ans, journalière; opér. 14 décembre 1891.

Pas d'enfant. Une fausse couche il y a 9 ans, une autre il y a 4 ans. Depuis sa première fausse couche, souffre beaucoup du ventre, surtout à droite; règles irrégulières, peu abondantes et douloureuses. Palper : Douleur très vive des deux côtés. Toucher : Utérus très élevé; sensibilité vive dans les deux culs-de-sac, tumeur manifeste.

A l'opération : Adhérences épiploïques, surtout à droite. Ovaires petits. Le hauche, difficile à dégager, contient un ancien épanchement sanguin. transformation fibrineuse. Trompes non altérées.

Je l'ai revue, 18 février 1894. Très bon état. Ne souffre pas, marche bien, travaille. N'est pas réglée, mais a des bouffées de chaleur, des transpirations.

OBS. 97 (Rég. 208). — D... (Emilie), 34 ans, ouvrière en dentelles : opér. 28 décembre 1891.

Ni enfant, ni fausse couche. Réglée à 13 ans, très irrégulièrement, peu. Depuis trois ans, douleurs de ventre, surtout au moment de ses règles; davantage à droite. Souvent ne peut pas marcher du tout à cause des douleurs vives. Tuberculose : toux, respiration rude, muqueuses pâles, épistaxis.

A l'opération : Ovaires très adhérents. A gauche, l'ovaire contient un épanchement sanguin volumineux et une série de petits noyaux fibreux. Trompe volumineuse, sans liquide pathologique. A droite, même disposition, sans épanchement aussi gros. Vaisseaux énormes.

Je l'ai revue, 8 avril 1894, à Lariboisière, en traitement

pour la tuberculose, depuis deux mois. Jusque-là elle s'occupait de son travail qu'elle avait repris aussitôt après l'opération. N'a jamais souffert de son ventre et allait très bien de ce côté-là. N'est pas réglée.

Obs. 98 (Rég. 224). — M... (Camille), 30 ans, ménagère ; opér. 12 avril 1892.

Quatre enfants et une fausse couche. Depuis celle-ci, il y a 1 an 1/2, souffre beaucoup du ventre, et pendant la marche. Toucher : Tuméfaction dans les deux culs-de-sac avec douleur plus considérable à gauche. Palper : Sensibilité vive à la pression des deux côtés, surtout à gauche.

A l'opération : A gauche, tumeur volumineuse, épanchement séro-sanglant ; kyste assez important, avec contenu jaune-noir. A droite, lésions moins avancées, décollement facile, tandis qu'à gauche il est très laborieux.

Revue dans le courant de 1893 : Se plaint de souffrir et de perdre un peu de sang. Utérus très gros.

Obs. 99 (Rég. 225). — D... (Louise), 19 ans, blanchisseuse ; opér. 19 avril 1893.

Deux fausses couches. Souffre depuis longtemps pendant ses règles. A la suite de sa dernière fausse couche avait gardé le lit pendant trois mois. Palper : Sensibilité et tuméfaction à gauche. Toucher : Tuméfaction considérable avec sensibilité à droite, plus volumineuse à gauche.

A l'opération : A gauche, tumeur volumineuse très adhérente, constituée par la trompe et l'ovaire kystique ; à la ponction, liquide rougeâtre. La tumeur ressemble au placenta, sans traces de fœtus. A droite, ovaire plus petit, trompe adhérente, d'aspect normal.

Je l'ai revue 23 février 1894 : Bon état, marche, travaille.

Aucune règle, mais bouffées de chaleur, maux de tête et de reins. Tous les trois mois pertes blanches avec douleur pendant une huitaine.

Obs. 100 (Rég. 243). — C... (Lazarine), 36 ans, cuisinière ; opér. 24 novembre 1892.

Réglée à 15 ans, bien. Grossesse normale à 20 ans. Depuis l'âge de 28 ans souffre au moment des règles dans les reins et le ventre. Pertes blanches. Depuis deux mois exacerbation des douleurs, particulièrement dans le côté gauche. Palper : Sensibilité de la fosse iliaque gauche. Toucher : Tuméfaction douloureuse à droite ; utérus fixé à gauche. Ovaire droit très élevé, sensible.

A l'opération : Adhérences épiploïques. A gauche, trompe épaisse ; ovaire altéré : épanchement sanguin, petits kystes. A droite, trompe épaisse, ovaire volumineux contenant un kyste sanguin très important, déchiré. Ovaire très altéré.

Je l'ai revue 23 mars 1894 : Aucune perte, ni en rouge ni en blanc. Ne souffre pas, sauf quelques élancements à droite. Bouffées de chaleur, transpirations fréquentes. Aucun changement au point de vue nerveux. Ne pourrait pas se fatiguer beaucoup, néanmoins marche, travaille facilement comme fruitière.

Obs. 101 (Rég. 245). — C... (Blanche), 27 ans, modiste ; opér. 7 février 1893.

Pas d'enfants. Souffre depuis un an dans le ventre, surtout pendant la marche et à l'époque des règles. Palper : Sensibilité assez vive des deux côtés. Toucher : Un peu de sensibilité des culs-de-sac, sans tuméfaction.

A l'opération : Ovaire droit volumineux, adhérent de toutes parts, contenant un épanchement sanguin. A gauche, petit

ovaire, atrophié, adhérent ; trompe très friable, sans mauvaise apparence. Utérus en rétroversion, petit fibrome probable.

Je l'ai revue 23 février 1894. Pas de douleur, marche, travail. Etat très bon. Etait sept mois sans voir. Depuis voit tous les deux mois pendant huit jours. Vapeurs, transpirations.

Obs. 102 (Rég. 97). — D..., 41 ans, opér. 4 avril 1890.

Douleurs ovariennes. Presque immobilisée. Crises abdominales au moment des règles.

A l'opération : Adhérences épiploïques. Trompe gauche détachée laborieusement. Kyste sanguin de l'ovaire déchiré. A droite adhérences considérables. Trompe dilatée, liquide noirâtre ; sclérose ovarienne.

Nouvelles en 1894. Toute douleur disparue. A repris une vie active. Encore réglée, très irrégulièrement.

Obs. 103 (Rég. 190). — L... (Nellie), 20 ans, danseuse ; opér. 17 août 1891.

Réglée à 16 ans, bien. Il y a huit mois bonne couche ; après onze jours de repos se met à danser, tombe malade huit jours après et reste deux mois au lit ; métrorrhagies et attaque d'hystérie ensuite. Vient à l'hôpital se plaignant de douleurs. Palper : Douleurs des deux côtés, surtout à droite. Toucher : Vive douleur dans le cul-de-sac droit.

A l'opération : Trompes et ovaires complètement adhérents ; plusieurs kystes péritonéaux. A droite, foyer sanguin de l'ovaire, trompe très altérée avec stries blanchâtres (tuberculeuses?) A gauche, plusieurs foyers sanguins de l'ovaire, trompe fongueuse.

En février 1894, les personnes qui la connaissent (son pro-

fesseur de danse) me disent qu'elle va toujours bien et continue en ce moment ses tournées en province comme danseuse. Trois mois après l'opération elle n'avait pas ses règles.

Si dans notre première classe les trompes n'étaient que rarement lésées, ici on les avait trouvées malades aussi souvent que les ovaires. En effet, presque toujours oblitérées, elles étaient tantôt friables, molles, comme effacées, tantôt grosses, épaisses, dures ; il n'était pas rare de les voir, fusionnées avec les ovaires, former des tumeurs de différentes dimensions. Leur surface interne, quelquefois atrophiée, était souvent rouge, hypertrophiée ; dans le cas 64 elle présentait des saillies d'aspect papillomateux. On y trouvait parfois, ainsi que dans les ovaires, des parties de sclérose, des kystes, des masses fibreuses, mais ce qui dominait tout, c'est l'élément sanguin, si l'on peut s'exprimer ainsi. On était partout en présence de kystes hématiques, d'épanchements sanguins, de foyers hémorragiques ; souvent on rencontrait des vaisseaux énormes, des veines sous-ovariennes extrêmement développées, des caillots, des noyaux fibrineux, et il n'était pas rare de constater des débris de corps jaunes, des cicatrices et des taches, traces d'épanchements anciens. Ici aussi, dans un cas (n°83) l'ovaire présentait des végétations, et dans un autre (n°103) il y avait des présomptions pour la tuberculose, car les trompes

étaient fongueuses avec des stries blanchâtres.

Enfin, comme partout ailleurs, on se heurtait très souvent à des adhérences très étendues difficiles à détacher ; quelquefois, au cours de l'opération on déchirait des kystes péritubaires ou péritonéaux, ou l'on fixait à la paroi l'utérus rétroversé.

Quant aux symptômes accusés par les malades qui portaient ces lésions, ils différaient peu de ceux observés chez les opérées de notre première classe ; elles se plaignaient toujours de douleurs dans le ventre, d'irrégularité des règles, d'un état général peu satisfaisant. En lisant plus attentivement les observations on est frappé de ce fait que pour un nombre relativement considérable de malades la marche et la station debout étaient difficiles, pénibles ; quelques-unes étaient même complètement immobilisées, comme paralysées (n^{os} 79, 102, 91) ; d'autres se trouvaient dans l'impossibilité de travailler et n'étaient soulagées qu'étant couchées. Ce qui attire encore ici l'attention, c'est que les règles, tout en étant irrégulières et tantôt abondantes, tantôt en petite quantité, s'accompagnaient très souvent de fortes douleurs qui existaient, du reste, et en dehors des règles. Le n^o 67 se roulait par terre à force de souffrir ; le n^o 102 avait des crises abominables au moment des règles ; les autres n'étaient pas non plus sans éprouver des douleurs pendant leurs

époques. Beaucoup de femmes avaient des métrorrhagies ; on notait aussi des pertes blanches.

La santé générale de la plupart de ces malades était loin d'être bonne. Et cela se conçoit. Se trouver constamment dans le sang, appréhender ses époques comme un véritable supplice, garder toujours le lit, non pas par fantaisie, mais à cause d'horribles souffrances, être dans un désœuvrement complet ou travailler en se forçant parce que l'on ne peut pas faire autrement, c'est plus qu'il n'en faut pour détériorer l'état général et troubler l'organisme. Aussi le n° 67 se plaignait-elle d'une nervosité extrême, le n° 103, d'attaques d'hystérie ; le n° 68 de mictions douloureuses et le n° 78 de selles douloureuses ; la malade 66 était beaucoup amaigrie et souffrait pendant le coït (1). Il importe enfin de signaler tout particulièrement deux malades dont une (n° 97) était une tuberculeuse avérée, et l'autre (n° 79) avait, à son entrée à l'hôpital, une certaine quantité de sucre dans l'urine, disparu ensuite. Nous en reparlerons du reste dans le chapitre qui traitera des résultats éloignés de l'opération car nous avons eu la bonne fortune de retrouver ces deux malades.

L'examen objectif ne révélait rien de particulier aux salpingo-ovarites hémorrhagiques.

1. Il est juste d'ajouter qu'elle était en traitement aussi pour une ulcération du col.

III. — Salpingo-ovarites purulentes.

OBS. 104 (Rég. 4). — A... (Céline), 30 ans, modiste; opér. 6 février 1888.

Fausse couche il y a 4 ans. Il y a un an tous les signes de grossesse : soupçon de grossesse extra-utérine. Palper : Tumeur sentie au-dessus de l'utérus. Au toucher, utérus mobile, empatement peu net dans le cul-de-sac gauche.

A l'opération : Trompes dilatées. Epiploon adhérent, surtout à l'ovaire gauche qui est enlevé séparément. Contenu purulent.

Revue, 9 juillet 1889. Etat général très bon. Pas de règles. Il y a deux mois a eu une évacuation de sang par le rectum.

OBS. 105 (Rég. 7). — D... (Thérèse), 23 ans, blanchisseuse; opér. 4 juin 1888.

Il y a 2 ans, fausse-couche, depuis douleurs de ventre qui ont beaucoup augmenté à la suite d'une deuxième fausse couche d'il y a huit semaines. Palper : Tuméfaction avec douleurs vives surtout à gauche, moins marquées à droite où il y a cependant plus de douleurs spontanées. Toucher : tumeur gauche sentie d'une façon lointaine.

A l'opération : Adhérences intimes des annexes à l'intestin. A droite, l'ovaire contient des kystes et foyers hémorrhagiques. Trompe oblitérée. A gauche, l'ovaire plus volumineux contient un kyste suppuré du volume d'une noix.

Suites excellentes. Revue 25 janvier 1889. Toute douleur disparue, pas de règles, mais quelques crachements de sang. Revue 10 mars 1891. Toujours pas réglée, douleurs ostéocopes.

OBS. 106 (Rég. 24). — O... (Emélie), 35 ans, couturière ; opér. 11 décembre 1888.

Bien réglée. Douleurs de ventre depuis 4 ans, à la suite d'une couche, éclampsie et péritonite. Palper : A droite, douleurs et tuméfaction au-dessus de l'arcade, à gauche, douleur et un peu de rénitence. Toucher : Tumeur droite bien sentie.

A l'opération : A droite, ponction d'une tumeur volumineuse sur laquelle s'insère la trompe oblitérée, s'enfonçant dans le ligament large jusqu'à la vessie ; dissection très laborieuse ; probablement kyste tubo-ovarien. A gauche, ovaire friable à kyste hémattique. Trompe oblitérée ; salpingite muco-purulente.

Revue 29 novembre 1889. Continue à avoir des pertes rouges. Ne se plaint pas autrement.

OBS. 107 (Rég. 28). — M... (Alphonsine), 22 ans, employée de commerce ; opér. 7 janvier 1889.

Réglée à 16 ans 1/2 abondamment. Fausse couche il y a un an. Douleurs et pertes continues depuis trois mois ; pertes blanches. Palper : Tumeur très serrée contre l'utérus. Toucher : Tumeur dure à droite de l'utérus qui est volumineux.

A l'opération : A droite, tumeur masquée par le ligament large, adhérente, constituée par l'ovaire qui contient à la coupe du pus et de la matière sébacée. Trompe d'apparence saine. A gauche, l'ovaire contient des foyers hémorrhagiques et kystes. Trompe dure distendue par du pus. Détachement très laborieux.

Eczéma au troisième mois, disparu le mois suivant, état général bon. Des personnes qui la connaissent l'ont vue en 1893, allant très bien et ne souffrant nulle part.

OBS. 108 (Rég. 29). — R... (Céleste), 41 ans, journalière ; opér. 14 janvier 1889.

Se plaint de douleurs de ventre et de pertes pour lesquelles elle a été déjà soignée sans succès. Palper : Tumeur sus-pubienne, de volume médiocre. Toucher : Utérus volumineux.

A l'opération : A gauche, petite tumeur constituée par l'ovaire à kystes hémorrhagiques. A droite, tumeur adhérente, gros kyste, plusieurs corps jaunes. Un peu de liquide muco-purulent dans les trompes dont la muqueuse est boursoufflée.

Revue huit mois après : très bon état, n'est pas réglée, a des pertes blanches. En décembre 1891 : bon état, mais éventration de laquelle elle se fait opérer : suites simples.

OBS. 109 (Rég. 30). — A... (Marie), 29 ans, sans profession ; opér. 21 janvier 1889.

Réglée à 15 ans abondamment. Se plaint de pertes depuis 4 ans, dernière couche. Il y a deux mois, a eu une perte abondante, ne peut plus se tenir debout. Palper : Empâtement profond à gauche. Toucher : Col gros, utérus mobile, repoussé à droite par la tumeur gauche, facile à sentir et très douloureuse ; à gauche, tumeur moins nette et douloureuse.

A l'opération : A gauche, poche purulente, constituée probablement par les ovaires et trompe fusionnés ; adhérences intestinales et épiploïques ; dissection laborieuse. A droite, tumeur très adhérente au gros intestin ; ovaire volumineux, ramolli, trompe indurée avec du pus.

Revue 27 juin 1891 : très bon état, toute douleur disparue, engraisée, mais éventration. Cet état se maintenait jusqu'à sa mort en 1893 d'une maladie intercurrente (influenza).

OBS. 110 (Rég. 61). — P..., 28 ans, fleuriste, opér. 1^{er} juillet 1889.

Ni enfant ni fausse couche. Souffre depuis dix ans. Douleurs en urinant et sur les parties latérales de l'utérus. Sensibilité de toute la région sus-pubienne. Au toucher, douleur surtout du cul-de-sac gauche, tuméfaction nette. Rapports sexuels douloureux.

A l'opération : A droite, tumeur élevée vers la fosse iliaque, formée par la trompe dilatée par du pus ; ovaire bien distinct, contient également du pus. Dissection laborieuse. A gauche, tumeur plus petite, très difficile à détacher, descendant dans le cul-de-sac rétro-utérin ; ovaire dur, œdématié ; pus dans la trompe.

Je l'ai revue 26 février 1894. Voit ses règles de temps en temps (tous le 2-3 mois) ; pas de pertes blanches. Très bon état, marche, travaille beaucoup, sans douleur. Coût non douloureux. Un peu énervée, s'emporte vite.

OBS. 111 (Rég. 118). — D... (Eugénie), 28 ans, couturière ; opér. 20 mai 1890.

Pas d'enfant, ni fausse couche. Souffre depuis quatre ans, marche difficilement. Depuis quinze jours, violentes douleurs. Palper : Sensibilité dans la fosse iliaque droite. Toucher : Tuméfaction dans les culs-de-sac, avec douleurs très vives, surtout à droite. Utérus refoulé en avant.

A l'opération : A droite, kyste purulent situé entre la trompe aux parois hypertrophiées et l'ovaire gros et rempli de kystes interstitiels, à contenu transparent. A gauche, trompe plus grosse, d'où il sort deux cuillerées de pus ; ovaire kystique. Adhérences.

Je l'ai revue 12 mars 1894. Marche toujours un peu diffi-

cile, mais beaucoup meilleure. Grande amélioration. N'est pas réglée ; se plaint de maux de reins, de bouffées de chaleur ; quelques pertes blanches. Un peu nerveuse.

Obs. 112 (Rég. 134). — M... (Marie), 18 ans, femme de chambre ; opér. 25 juillet 1890.

Jamais d'enfant, ni fausse couche. L'an passé albuminurie. Se plaint de douleurs du ventre, qui est un peu développé. Palper : tumeur dure occupant la région latérale gauche de l'abdomen. Toucher : Tumeur en avant de l'utérus, qui est immobile ; pas de fluctuation nette.

A l'opération : A droite, tumeur adhérente de tous côtés, donnant à la ponction un litre de pus. Annexes adhérentes : débris de trompe. A gauche, trompe très altérée, ovaire gros. Kystes dans les deux ovaires, à droite épanchements sanguins. Adhérences épiploïques considérables. Opération extrêmement laborieuse.

Revue en juillet 1892, se plaignait de souffrir. Je l'ai revue 27 mars 1894, ne souffre pas du ventre du tout. Santé générale bonne, mais se sent toujours fatiguée. N'a jamais revu ses règles, mais a des bouffées de chaleur. Pertes blanches.

Obs. 113 (Rég. 135). — B... (Léonie), 29 ans, modiste ; opér. 28 juillet 1890.

Il y a 7 ans, grossesse, avant laquelle elle aurait eu une tumeur. Hémorrhagies depuis trois mois. Palper : Tuméfaction à la moitié inférieure de l'abdomen. Toucher : Utérus immobile, dur, sensibilité bilatérale.

A l'opération : A droite, dissection très laborieuse : Ovaire volumineux qui se déchire : il s'échappe un flot de pus, plusieurs kystes. A gauche, ovaire volumineux, petits kystes

avec épanchements sanguins. Trompes très dures, épaisses, noyaux indurés au voisinage de l'angle utérin, aspect caséeux. Utérus volumineux.

Revue en février et à la fin de juillet 1891 : n'avait aucune douleur, mais en revanche des pertes rouges.

OBS. 114 (Rég. 176). — N... (Rachel), 25 ans, blanchisseuse; opér. 28 avril 1891.

Souffre depuis une grossesse datant de 3 ans; douleurs pendant la marche, obligée de garder le lit. Pertes. Palper : Douleurs très vives au niveau des ovaires. Toucher : Tumeur bilatérale, immobilisée, avec douleur très vive.

A l'opération : Adhérences de toutes parts, détachées très péniblement. Trompes épaissies. Ovaire droit gros, scléreux. A gauche, ovaire volumineux, mou, contenant du pus, déchiré au cours de l'opération.

Revue 27 janvier 1892 en beaucoup meilleur état, mais perdait encore. En novembre 1892 on constate une fistule à l'extrémité inférieure de la cicatrice. De temps en temps il s'y forme un petit abcès. Toujours sujette à des hémorrhagies qui déterminent une intervention (hyster. vagin. 6 déc. 1892).

OBS. 115 (Rég. 187). — A... (Julie), 26 ans, charcutière; opér. 3 août 1891.

Réglée à 13 ans, irrégulièrement. Il y a 7 ans fausse couche de six semaines, suivie de métrite. Depuis douleurs ovariennes fréquentes. Règles souvent douloureuses, très abondantes depuis 1 an 1/2. Pertes blanches. Palper : Douleur dans la fosse iliaque droite. Toucher : Sensibilité vive sur l'ovaire droit, sans tumeur.

A l'opération : Ovaires sclérosés. Les deux trompes volumineuses, pus dans la trompe droite. Adhérences de toutes parts.

Je reçois 4 avril 1894 sa lettre : a toujours ses règles assez abondantes. Pertes blanches de moins en moins. De temps en temps élancements dans les régions ovariennes. N'a pas engraisé, mais a « le corps plus dur au travail et fatigant beaucoup moins ». Etat général beaucoup meilleur. Se considère guérie... Beaucoup plus patiente.

OBS. 116 (Rég. 203). — L... (Mathide), 21 ans, fleuriste ; opér. 3 décembre 1891.

Réglée à 14 ans, régulièrement jusqu'à l'année dernière, quand elle a fait une fausse-couche. Depuis souffre du ventre, plus à gauche. Pertes blanches. Palper : Douleurs très vives dans les fosses iliaques, plus à droite. Toucher : Col gros, entr'ouvert. Tumeur en forme de croissant dans le cul-de-sac postérieur.

A l'opération : Adhérences épiploïques dans tout le petit bassin, détachées laborieusement. A gauche, ovaire gros avec épanchements sanguins, trompe volumineuse, très difficile à attirer. A droite, annexes volumineuses, pus dans l'ovaire et dans la trompe dont les parois sont énormes. Hématocèle ancienne, probable.

Je l'ai revue, 21 mars 1894. A ses règles tous les mois, beaucoup de pertes blanches. Aucune douleur, marche facilement, travaille. Etat général bon. Pas de changement au point de vue nerveux.

OBS. 117 (Rég. 206). — L... (Marie), 29 ans, passementière ; opér. 21 décembre 1891.

Réglée à 14 ans, irrégulièrement et abondamment, avec douleur. Se plaint de fortes douleurs, de troubles céphaliques et gastriques. Perd des caillots. Palper : Sensibilité des deux côtés du ventre. Toucher : Utérus gros, immobile ; de chaque côté, masse dure, empâtée.

A l'opération : Adhérences remplissant tout le petit bassin, très difficiles à détacher. A droite, trompe épaisse, lardée; ovaire volumineux, avec épanchements sanguins. A gauche, l'ovaire forme une tumeur volumineuse qui, déchirée, donne un flot de pus; trompe énorme avec masses fongueuses sans pus.

Je l'ai revue, 22 mars 1894. Aucune règle, ni perte blanche. Etat général très bon : travaille, marche facilement, cependant n'a pas les mêmes forces qu'autrefois : anéantie. Bouffées de chaleur, vapeurs.

OBS. 118 (Rég. 215). — B... (Blanche), 28 ans, plumassière; opér. 12 janvier 1892.

Réglée à 15 ans et demi, bien. Depuis une fausse couche, il y a 6 ans, perd toutes les deux ou trois semaines, avec douleurs dans le ventre. Une fois par an, elle aurait une grande crise douloureuse qui la force de s'aliter pendant un mois. Palper : Douleur assez vive sur les parties latérales gauches. Toucher : Tuméfaction marquée dans le cul-de-sac gauche; à droite, peu de sensibilité.

A l'opération : Adhérences de toutes parts, détachées très laborieusement, surtout à gauche. Trompes volumineuses, fongueuses. A gauche, ovaire gros, noyaux fibreux; la trompe contient du pus. A droite, ovaire volumineux, noyaux fibreux, kyste et petit épanchement fibrineux; liquide louche dans la trompe.

Je l'ai revue, 13 mars 1894. Voit ses règles, comme avant avec un peu de douleur. Plus nerveuse. Cependant souffre du ventre beaucoup moins, de façon à faire son ouvrage.

OBS. 119 (Rég. 219). — P... (Julie), 26 ans, repasseuse; opér. 9 février 1892.

Réglée à 14 ans, régulièrement. Une fille de 8 ans et demi. Dernièrement a eu plusieurs pertes et est restée au lit. Souffre du ventre. Pertes blanches. Tuberculose ? Palpation : Sensibilité à droite, dans une région très élevée, avec tuméfaction. Toucher : Culs-de-sac insensibles.

A l'opération : A gauche, ovaire très gros, adhérent, kyste purulent, volumineux. Deux kystes du ligament de la trompe, qui est d'apparence saine. A droite, peu d'adhérences ; ovaire petit avec petits kystes.

Je reçois, 22 mars 1894, sa lettre : N'a jamais revu ses règles ; n'a pas de pertes blanches non plus. Tous les 2-3 mois, douleurs dans les reins et les côtés, mais supportables. N'a pas beaucoup d'appétit. « Malgré tout, conclut-elle, je suis mieux portante qu'avant l'opération. »

Obs. 120 (Rég. 233). — L... (Francine), 25 ans, lingère ; opér. 5 juillet 1892.

Pas d'enfants. Crises douloureuses depuis cinq ans. Souffre du ventre, surtout depuis 4 mois. Palper : Tuméfaction douloureuse dans la fosse iliaque droite. Toucher : Tuméfaction à gauche, beaucoup plus volumineuse et douloureuse à droite.

A l'opération : A droite, tumeur énorme adhérente, à contenu fétide, odeur fécale ; l'abcès siège dans l'ovaire. Nettoyage laborieux, avec hémorrhagie assez intense ; trompe épaisse. Ablation de l'appendice malade, adhérent. A gauche, tumeur plus petite, très adhérente ; ablation laborieuse de la trompe.

Revue, 3 mai 1893, en très bon état ; selles régulières. Je l'ai revue, 23 février 1894. Le bon état se maintient. Pas de douleur, ni règle. Marche bien, vaque à ses occupations.

OBS. 121 (Rég. 235). — F..., 38 ans, femme de chambre ; opér. 19 juillet 1892.

Antérieurement, deux couches régulières, puis fausse couche de 4 mois. C'est depuis une péritonite (?) qu'elle aurait eue, il y a 5 semaines, qu'elle se plaint de douleurs de ventre, à droite. Pertes blanches. Femme très grosse. Palper : Tuméfaction remontant à droite jusqu'au-dessous de l'ombilic avec sensibilité ; à gauche, pas de tumeur, mais sensibilité. Toucher : Utérus confondu avec la tumeur droite.

A l'opération : A droite, adhérences très considérables ; détachement très laborieux des annexes. L'ovaire contient kystes, épanchements sanguins et un abcès du volume d'une noix. Trompe volumineuse, oblitérée ; muqueuse hypertrophiée, végétante. A gauche, ovaire petit, kyste très dur ; trompe oblitérée, végétante, moins grosse que la droite. Adhérences, arrachement d'une frange graisseuse du gros intestin.

Je l'ai revue, 11 mars 1894. Voit tous les mois ses règles pendant quelques jours ; aucune perte blanche. Ne souffre pas de son ventre, marche, travaille beaucoup comme marchande de vins. Depuis 3-4 mois, éventration.

OBS. 122. (Rég. 17). — G... (Marie), 21 ans, femme de chambre ; opér. 27 août 1888.

Réglée à 13 ans. Fausse-couche à 18 ans. Règles très abondantes, pertes de caillots au moment des règles. Depuis la fausse-couche, douleurs vives du côté gauche. Au toucher, douleur des deux côtés. Marche courbée en avant. Amaigrissement d'abord, puis engraissement, rudesse respiratoire.

A l'opération : A gauche, tumeur formée par la trompe et l'ovaire adhérents. L'ovaire présente un noyau d'aspect tuberculeux. La trompe — un liquide muco-purulent et des

stries blanchâtres. A gauche, même disposition, ovaire plus gros, trompe plus distendue et aussi oblitérée comme l'autre.

22 mars 1894. — Un externe en médecine qui la connaît me dit qu'elle jouit d'un état général bon, ne souffre pas du ventre, marche sans difficulté, mais continue à voir ses règles tous les 2 ou 3 mois avec douleurs.

OBS. 123 (Rég. 180). — R... (Elise), 27 ans, domestique ; opér. 29 juin 1891.

Réglée à 15 ans, bien. Couche à 21 ans. Depuis 4-5 ans douleurs de ventre qui ont commencé au Sénégal où elle a eu aussi des fièvres intermittentes. En 1890 laparotomie exploratrice pour une hernie (on trouva un sac renfermant liquide et épiploon). Au palper, tuméfaction, douloureuse à gauche, moins sensible à droite. Au toucher, utérus gros ; empatement douloureux des culs-de sac.

A l'opération : Un peu d'ascite. Masse considérable formée par les trompes soudées sur le gros intestin par leurs pavillons. Les trompes, vidées de leur contenu purulent, montrent des stries jaunâtres comme celles attribuées à la tuberculose. L'ovaire gauche moins adhérent que le droit.

Je l'ai revue 27 février 1894. Va bien, travaille, ne souffre point du ventre. Aucune règle, ni pertes blanches. Bouffées de chaleur.

OBS. 124 (Rég. 207). — L... (Alphonsine), 30 ans, journalière ; opér. 28 décembre 1891.

Réglée à 15 ans, régulièrement, mais avec douleurs. Ni enfant, ni fausse-couche. Depuis 3 semaines souffre continuellement du ventre. Dernièrement a eu ses règles avec douleurs, 15 jours avant l'époque. Aucune perte blanche. Palper : Sensibilité des deux côtés. Au toucher, tumeur fluctuante, occupant le côté gauche de l'utérus.

A l'opération : Trompes adhérentes de toutes parts; détachement laborieux des adhérences épiploïques. Trompes oblitérées, contenant liquide séro-purulent et petites saillies blanchâtres dans le centre.

Je l'ai revue 27 février 1894. Règles tous les mois; quelques pertes blanches. Etat général bon, travaille, marche et ne souffre qu'après de grandes fatigues. Quelquefois a des idées noires, des bouffées de chaleur.

Si nous avions voulu transiger avec la dénomination de « salpingo-ovarites » et mettre en parallèle nos trois classes, nous aurions pu inscrire en première ligne « ovarites à petits kystes », en deuxième ligne « salpingo-ovarites hémorrhagiques », et en tête de ce troisième chapitre « salpingites purulentes ». En effet, si l'on trouve de petits kystes surtout dans les ovaires, si les foyers hémorrhagiques et les kystes hématiques se rencontrent et dans les ovaires et dans les trompes, il est certain que dans notre troisième classe ce sont surtout les trompes qui sont malades. Presque dans tous les cas il y avait dans les trompes du pus, du muco-pus, du liquide louche, et là où il n'y en avait pas elles étaient loin d'être saines : on les trouvait alors dures, épaisses, ou volumineuses, lardacées et fongueuses, contenant des noyaux d'aspect caséeux, ayant la muqueuse hypertrophiée, végétante. Très souvent elles étaient oblitérées. Mais si ce sont surtout les trompes qui étaient lésées, et à tel point qu'on

pourrait avec raison intituler ce chapitre « pyosalpingites » ou « pyosalpinx », comme on dit encore, cela ne veut pas dire que les ovaires n'avaient rien. Loin de là. Sans compter qu'il y avait souvent, comme dans les trompes, des kystes et des foyers purulents, ils présentaient ailleurs des lésions bien avancées ; foyers hémorrhagiques, petits kystes, noyaux fibreux, parties sclérosées, en un mot tout ce que l'on peut trouver dans un ovaire malade.

Pour compléter le résumé anatomo-pathologique il nous reste encore à mentionner, en particulier, 3 cas. Dans l'un, n° 120, il y avait dans l'ovaire un énorme abcès, à contenu fétide, d'odeur fécale ; l'appendice malade avait été enlevé avec les annexes. Chez les deux autres malades (n°s 122, 123) il y avait un fort soupçon de tuberculose à cause des stries jaunâtres ou blanchâtres rencontrées dans les trompes et d'un noyau d'aspect tuberculeux dans un ovaire. Nous ne ferions que nous répéter en disant qu'ici aussi on était souvent aux prises avec des adhérences épiploïques ou intestinales extrêmement solides, remplissant tout le petit bassin et rendant l'opération très difficile et laborieuse.

La symptomatologie était la même. Les malades souffraient du ventre, à ne pouvoir se tenir debout, à marcher difficilement ou courbées en avant, comme le n° 122, ou même à être obli-

gées de garder le lit (n^{os} 109, 114, 119). Des règles irrégulières, des pertes abondantes, parfois avec caillots, des flueurs blanches n'étaient pas rares.

Quant aux phénomènes généraux, il n'en manquait pas non plus. Les malades 118 et 120 accusaient de grandes crises douloureuses, le n^o 117 se plaignait de troubles céphaliques et gastriques; le n^o 110 souffrait en urinant et pendant les rapports sexuels; enfin les malades 122 et 119 étaient suspectes au point de vue bacillaire, surtout la première.

Le palper et le toucher donnaient les mêmes sensations que dans nos autres cas sauf peut-être cette particularité qu'au lieu d'une simple sensibilité des culs-de-sac ou d'un endolorissement des régions latérales du ventre, on trouvait le plus souvent une tuméfaction ou une tumeur assez nette, remontant plus ou moins haut, déplaçant ou immobilisant l'utérus, mais rarement fluctuante.

IV. — **Salpingo-ovarites mixtes.**

OBS. 125 (Rég. 1). — L... (Augustine), 25 ans, polisseuse; opér. 26 décembre 1887.

Souffre depuis ses couches, constamment malade depuis cinq ans, douleurs exaspérées pendant les règles; depuis deux ans absolument impotente, incapable de travailler, constamment au lit. Palper : Au voisinage du détroit supérieur petite

masse dure, très douloureuse à la pression. Au toucher, cul-de-sac droit un peu douloureux.

A l'opération : A droite, la trompe est fixée dans la fosse iliaque par des adhérences extrêmement solides, ne se détache pas avec l'ovaire. A gauche, ovaire relevé assez facilement. Ovaires gros, le droit contient un kyste du volume d'une grosse noisette.

Au bout d'un an et demi excellentes nouvelles : très bon état, aucune douleur.

OBS. 126 (Rég. 3). — D... (Mathilde), 40 ans, sans profession ; opér. 30 janvier 1888.

Phénomènes d'ataxie locomotrice, gardée dans le service de M. L..., qui croit à une ataxie réflexe d'une tumeur utérine. Tumeur fibreuse peu volumineuse, accessible par le vagin. Douleur à la pression de l'abdomen, surtout à droite, mal localisée.

A l'opération : A droite, tumeur allongée constituée par la trompe dilatée par du liquide ; adhérences. Ovaire très adhérent, se déchirant. A gauche, trompe saine, l'ovaire contient un petit kyste.

Sort 19 mars, avec des troubles paralytiques beaucoup diminués. 22 avril 1889. — Grande amélioration, marche. 18 mars 1894. — J'apprends qu'elle est morte il y a trois mois à la suite de sa maladie nerveuse.

OBS. 127 (Rég. 43). — M... (Julie), 31 ans, brunisseuse ; opér. 18 mars 1889.

Malade depuis 7 mois 1/2 à la suite d'un coup dans le ventre. Curettage il y a 5 mois sans amélioration. Il y a deux mois 1/2, laparotomie par un chirurgien qui n'aurait trouvé que des adhérences et rien du côté des ovaires.

A l'opération : Adhérences épiploïques nombreuses ; déta-

chement laborieux. Trompes oblitérées. Ovaires énormes, moins gros à gauche. A droite, kyste déchiré dans les manœuvres.

Revue en juin 1890. Ni règles, ni douleurs dans le ventre.

OBS. 128 (Rég. 46). — M..., 33 ans ; opér. 5 avril 1889.

Trois grossesses antérieurement. Aucune grossesse depuis six ans. Nervosisme. Tumeur latérale droite refoulant l'utérus.

A l'opération : A gauche, ovaire et trompe très adhérents. A droite, tumeur, grosse comme une orange, constituée par ovaire et trompe peu dilatée, mais très adhérente.

En plus des lésions d'ov.-salpingite, il y a encore un kyste dermoïde contenant matières sébacées, cheveux et traces de suppuration.

En 1894, bonnes nouvelles. Aucune règle, ni douleur.

OBS. 129 (Rég. 53). — B. (Octavie), 30 ans, couturière ; opér. 27 mai 1889.

Jamais d'enfant. Règles abondantes avec douleur et crises nerveuse. Palper : Sensibilité dans la fosse iliaque droite. Toucher : Douleur vive dans le cul-de-sac gauche et tumeur rejetant l'utérus à droite et en arrière.

A l'opération : Ovaire droit, volumineux, avec adhérences épiploïques détachées. A gauche, adhérences aussi. Ovaire gros. Trompes oblitérées.

En septembre 1889 accusait des troubles mentaux : envie de frapper et de tuer ; crises nerveuses non modifiées. Revue 16 juin 1890 : Pas de règles, mais accidents de congestion. En 1891, très bien.

OBS. 130 (Rég. 54). — J... (Florence), 43 ans, chapelière ; opér. 4 février 1889.

Une couche en 1863 ; réglée régulièrement. Douleurs depuis 1875. Depuis deux ans règles plus abondantes et douleurs constantes. Une perte il y a cinq mois. Palper : Douleurs dans la fosse iliaque gauche, moins vives à droite. Toucher : Tumeur très nette à gauche, déplaçant l'utérus à droite.

A l'opération : A gauche, quelques adhérences lâches ; ovaire dur et atrophié, trompe saine. Ovaire droit extrêmement adhérent de toutes parts, décollement très laborieux. Ovaire très altéré, œdémateux, trompe oblitérée. L'utérus gros et irrégulier contient probablement des corps fibreux.

Revue en mai 1891. A ses règles et se plaint de quelques douleurs. On reçoit en avril 1894 sa lettre où elle se plaint de battements de cœur, de faiblesse, de pertes de connaissance et de crises nerveuses qui l'empêchent de travailler.

OBS. 131 (Rég. 89). — T..., 31 ans, sans profession ; opér. 2 février 1890.

Se plaint de douleurs dans le ventre. Marche impossible.

A l'opération : A gauche, adhérences épiploïques. A droite, adhérences intestinales ; l'ovaire de ce côté ne peut être enlevé.

Nouvelles en mars 1891 et en 1893. Très bon état ; aucune douleur ; mais continue à être réglée irrégulièrement.

OBS. 132 (Rég. 159). — J... (Marie), 43 ans, cuisinière ; opér. 9 février 1891.

Couche il y a 18 ans. Depuis l'âge de 19 ans, pertes, hémorrhagies constantes et abondantes avec à peine quelques jours d'intervalle. Palper : Un peu de sensibilité sur les annexes. Toucher : Utérus gros, volumineux, dur, infiltré de petits fibromes.

A l'opération : A gauche, adhérences très considérables, gros ovaire et trompe. De l'ovaire, il n'y a que des débris. A droite, ovaire plus volumineux. Trompe adhérente à l'intestin, très difficile à dégager. Trompes épaisses, contiennent un peu de liquide noirâtre.

Je l'ai revue, 22 février 1894. Marche, travaille, ne souffre pas du ventre, mais perd toujours en rouge. Paraît très nerveuse, excitée.

Obs. 133 (Rég. 173). — G... (Anaïs), 42 ans, domestique ; opér. 11 mai 1891.

Réglée à 11 ans, régulièrement, mais avec douleurs. Pelvi-péritonite après le premier accouchement, à l'âge de 28 ans. A 31 ans, phlegmon péri-utérin, à 34 et à 37 ans, deux fausses couches. Porte un pessaire depuis 10 ans. Douleurs depuis la deuxième fausse couche. Soignée l'année dernière pour métrite avec rétroversion. En ce moment, on constate une ovarite et prolapsus de l'ovaire dans le cul-de-sac postérieur.

A l'opération : Trompes paraissent saines. Ovaires adhérents. Opération assez longue. Tissu ovarien rougeâtre, mou et friable.

Je l'ai revue, 24 mars 1894 : Depuis l'opération a été deux mois sans voir, puis a vu pendant cinq-six mois, pour ne rien voir ensuite pendant un an ; a revu de nouveau en décembre 1893. Bouffées de chaleurs, vapeurs. Souffre beaucoup moins, travaille facilement, mais se sent comme anéantie. Engraissement au commencement. Plus nerveuse. Porte toujours son pessaire. Pas de perte blanche.

Obs. 134 (Rég. 201). — L... (Stéphanie), 38 ans, bonne ; opér. 23 novembre 1891.

Ni fausse couche, ni enfant. Réglée à 14 ans, régulièrement, mais avec douleur. Curettée, il y a un an, par un chirurgien. Depuis règles abondantes, est devenue très faible, tendance aux syncopes, pertes blanches. Sensibilité de tout le ventre; ovaires peu sensibles au toucher. Vulve très étroite.

A l'opération : A droite, atrophie ovarienne avec kyste un peu gros; trompe très adhérente, kyste extra-ovarien. A gauche, grand kyste péritonéal, ovaire très adhérent, trompe aussi. Fusion de tous les organes du petit bassin.

Je reçois en avril 1894, une lettre de son médecin me disant que son état général est excellent. Sauf une perte abondante avec caillots, au commencement de 1893, qui a duré à peine deux jours, elle n'a jamais eu ses règles. A eu quelquefois des douleurs de ventre l'empêchant de dormir, mais qui disparaissaient vite.

OBS. 135 (Rég. 223). — D..., 29 ans; opér. 28 mars 1892.

Malade depuis l'âge de 14 ans; depuis l'âge de 19 ans, marche très mal; pas du tout depuis deux ans. Douleurs constantes, règles très douloureuses. Accidents de toute espèce, nutrition mauvaise. Douleurs très vives au palper, et surtout au toucher.

A l'opération : Ovaire droit, volumineux, attiré avec la trompe; kyste important déchiré. A gauche, ovaire un peu moins volumineux, trompe très difficile à relever.

En novembre 1892 et en 1894. Très bonnes nouvelles. Ni douleurs, ni règles.

OBS. 136 (Rég. 255). — T...(Marie), 24 ans, domestique; opér. 8 août 1893.

Enfant, il y a 5 ans. Souffre depuis un an. Pertes blan-

ches ; métrorrhagies abondantes et constantes. Utérus mobile. Culs-de-sac latéraux indurés. Masse dans le cul-de-sac gauche.

A l'opération : A droite, tumeur ovarienne très adhérente et volumineuse, ovaire transformé en kyste, adhérences épiploïques considérables. A gauche, ovaire petit, trompe oblitérée, très adhérente ; détachement très laborieux ; corps jaunes de ce côté.

Je l'ai revue, 8 avril 1894. Très bon état ; marche, travail, mais continue à avoir ses règles ; cependant elles sont moins abondantes qu'avant l'opération. Pas de pertes blanches. Moins énervée.

Nous avons déjà expliqué autre part pourquoi nous avons classé ces 12 observations comme salpingo-ovarites « mixtes ». Nous avons procédé ainsi par exclusion, n'y ayant trouvé aucune lésion prédominante, contrairement à ce qu'il y avait dans les 124 cas précédents. En effet, en dehors des adhérences qui existaient d'ailleurs aussi dans la grande majorité de nos salpingo-ovarites, on constatait des ovaires tantôt gros, tantôt atrophiés, tantôt rouges, œdémateux, friables, tantôt contenant 1-2 kystes. Pour les trompes, il y avait parfois de l'hydrosalpingite ; elles étaient épaisses ou contenaient un liquide noirâtre (n° 132). Enfin dans le cas 128, en plus des lésions d'ovario-salpingite, il se trouva aussi un kyste dermoïde. Comme on le voit, les lésions sont trop disparates pour rentrer dans une de nos classes précédentes, et les

observations peu nombreuses pour en faire d'autres.

Sans nous arrêter sur les signes physiques qui étaient toujours les mêmes nous voulons simplement faire remarquer que parmi ces douze malades il y en avait qui étaient assez gravement atteintes. On lit : phénomènes d'ataxie locomotrice (n° 126), impotence absolue (n° 125), nutrition mauvaise (n° 135). Nous passons sur l'irrégularité des règles, les métrorrhagies, les pertes blanches, les douleurs et les phénomènes nerveux, parfois assez accentués.

SECONDE PARTIE

Résultats éloignés de l'ablation bilatérale des annexes de nos malades.

Nous voilà arrivé au chapitre où nous allons passer en revue tout ce que nous avons pu constater chez les anciennes opérées. Mais, auparavant, nous ne croyons pas inutile de jeter un coup d'œil d'ensemble sur les symptômes observés, rien que pour les fixer dans l'esprit du lecteur. Ce ne sera pas, du reste, une simple répétition de ce que nous avons dit au commencement de ce travail, car là nous n'avons fait qu'avancer la chose sans la démontrer ; ici, au contraire, après l'analyse qui vient d'être faite de toutes les salpingo-ovarites au point de vue symptomatique, ce sera une véritable synthèse que de montrer en quelques mots de quoi surtout se plaignaient les malades.

En lisant les chapitres précédents nous voyons que le point capital, que le symptôme principal accusé par les malades était la douleur de ventre. Cette douleur n'avait pas toujours la même

localisation, ni la même intensité. Tantôt les femmes se plaignaient des régions ovariennes, tantôt toute l'étendue du ventre était douloureuse, sensible. La douleur était fixe ou, plus souvent, irradiait vers les régions lombaires, les cuisses, etc. Pour l'intensité il y avait des femmes, qui, tout en souffrant, n'en étaient pas énormément incommodées ; d'autres étaient plus atteintes, ne pouvant pas s'adonner à un travail régulier, étant obligées de se reposer souvent ; un certain nombre enfin étaient presque immobilisées : la marche leur était pénible, la station debout difficile, et elles ne trouvaient du calme qu'au lit qu'elles étaient forcées de garder continuellement.

Un autre symptôme, aussi constant et aussi important que la douleur, c'était la perturbation des règles. Très rarement, on peut dire jamais, elles n'étaient régulières, normales. Les malades avançaient ou retardaient dans leurs époques, perdaient peu ou abondamment, quelquefois elles avaient de véritables hémorragies, étaient constamment dans le sang. Mais, chose plus importante pour nous, leurs règles étaient souvent douloureuses, accompagnées de vraies crises.

Enfin l'état général de la plupart des malades était plus ou moins touché. Sous le nom « d'état général », qui nous sert de terme générique, pour ainsi dire, nous entendons tous les phénomènes observés chez les femmes en de-

hors des douleurs de ventre et des règles troubles dont nous avons déjà parlé. Et alors le nombre de tels phénomènes se trouve assez grand. Il y en avait d'abord qui étaient immédiatement liés à la lésion principale, comme selles difficiles, douleur à la miction, pendant le coït. Viennent ensuite les phénomènes d'un ordre plus général, comme les troubles gastriques et nerveux. Ces derniers, s'ils existaient, étaient le plus accusés : nervosisme, crises de nerfs, attaques d'hystérie et d'autres phénomènes réflexes. En somme, la femme avait la santé délabrée, traînait, souffrait et se faisait opérer, nous ne saurions trop y insister, surtout pour ne plus souffrir, pour pouvoir marcher, travailler, vaquer à ses occupations.

On a déjà vu ce que l'examen objectif donnait dans tous les cas et nous n'y insisterons plus : Dans le cas particulier cela aurait de l'importance, si nous avions pu pratiquer le même examen chez les femmes lorsque nous les avons revues, et alors nous pourrions dire comment nous avons trouvé les culs-de-sac ou si l'utérus était atrophié, etc. Même alors, pensons-nous, ce ne serait qu'un simple point de curiosité scientifique, pour ainsi dire, car au point de vue où nous nous sommes placé ce sont les phénomènes subjectifs qui devaient nous intéresser : les femmes, nous le répétons, se font opérer parce qu'elles souffrent et marchent difficile

ment, parce que leurs règles sont douloureuses, et non pas parce qu'elles ont l'utérus gros ou les culs-de-sacs sensibles. Ces derniers signes n'importent que pour le diagnostic, et en leur présence on n'est que plus décidé à intervenir chirurgicalement.

De ce court aperçu qui vient d'être donné découlent tout naturellement les points que nous devons rechercher maintenant. Nous verrons d'abord ce qui s'est passé pour les symptômes qui avaient existé avant l'opération : douleur, règles et état général, s'il y a eu amélioration dans certains cas, aggravation dans d'autres ou si l'état est resté stationnaire. Ensuite nous signalerons les phénomènes nouveaux, particuliers, qu'il nous a été donné de trouver chez les anciennes opérées longtemps après l'opération. Nous disons longtemps, car nous ne nous occupons que des résultats « éloignés », effleurant seulement les résultats immédiats.

Chemin faisant nous chercherons dans la mesure du possible, la cause, le pourquoi des phénomènes observés et alors nous nous adresserons encore à nos observations sans nous occuper beaucoup de ce que disent les auteurs, car, nous l'avons déjà dit, notre thèse n'est point une revue générale, mais un travail personnel basé sur de très nombreuses observations dont plusieurs prises par nous-même pendant notre externat à l'hôpital Saint-Louis.

I. — Changements des symptômes antérieurs à l'opération.

A. — *Douleur.*

Parmi les symptômes accusés par les malades, la douleur était certainement le plus constant et le plus important. Eh bien, voyons d'abord les changements qui ont eu lieu chez les femmes opérées de salpingo-ovarite à petits kystes. Si nous parcourons nos observations nous trouverons que sur 61 la douleur a complètement disparu chez 48, qui doivent être ainsi considérées comme guéries. Deux de ces malades, il est vrai, avaient souffert dans les premiers temps après l'opération, mais dans la suite se trouvaient bien. Nous savons bien que les souffrances étaient loin d'être égales chez toutes les femmes et qu'il y en avait qui n'en accusaient pas de bien fortes, mais il faut faire remarquer que quelque petit que soit le mal, du moment qu'il n'existe plus, on peut considérer cela comme un cas de guérison. Du reste, plusieurs de ces 48 malades étaient bien atteintes, comme le n° 28 qui était obligée de garder souvent le lit, le n° 29 qui était impotente, le n° 46 immobilisée par ses douleurs, le n° 50 qui ne quittait pas le lit et le n° 53 qui ne pouvait pas se tenir debout à cause des douleurs lombaires atroces.

Restent 13 cas où les résultats étaient moins bons tout en étant souvent assez encourageants. En effet, il n'y a que 3 malades chez qui on ne trouva pas de changement : les n^{os} 14 et 49 continuent toujours à souffrir et sont immobilisées toutes les deux; le n^o 44 l'est aussi, mais elle paraît avoir autre chose, car sans compter qu'à son entrée à l'hôpital le toucher avait montré le col ulcéré et immobile, elle nous a dit lorsque nous l'avons revue qu'elle avait eu des pertes fétides et qu'un médecin lui ayant trouvé une tumeur utérine lui a conseillé de se faire admettre à la Salpêtrière. Il y en a encore trois que nous n'avons pas pu retrouver, mais qui sont venues dans le service, se plaignant de souffrir, deux (n^{os} 12, 58) en 1890, et une n^o 17 en 1892 (1). Bien qu'on puisse supposer à cause de leur non-réapparition dans le service qu'elles se portent mieux, nous ne les enregistrerons cependant pas comme de bons cas, et pour les distinguer des trois premiers sans aucun changement, nous les désignerons comme « peu changées ».

Les 7 dernières opérées doivent être considérées, sinon comme guéries, au moins améliorées, car ou elles vont beaucoup mieux qu'avant l'opération ou elles se plaignent bien de dou-

1. Elle a subi aussi une hystéropexie 7 mois avant son opération.

leurs, mais pas dans le ventre. Ainsi le n° 30, qui avait depuis 7 ans des douleurs pendant ses époques, ne voit plus du tout, marche, travaille, mais se plaint de l'hypochondre droit, et son médecin lui aurait parlé d'une affection hépatique. D'autres malades se plaignaient de douleurs dans les membres, dans l'intestin ou de troubles de ménopause accentués (n° 48) ; une autre (n° 45) enfin, qui avait des règles douloureuses et était dans l'impossibilité de marcher, revue en 1893, disait ne plus voir du tout, marcher bien, mais avoir des douleurs par crises. Nous croyons avoir le droit de considérer tous ces cas comme « améliorés ».

Pour être complet nous devons encore ajouter que 4 malades (n^{es} 16, 19, 23, 52) avaient déjà subi antérieurement une opération unilatérale et se sont fait réopérer parce qu'elles souffraient de l'autre côté.

Ainsi donc, au point de vue des douleurs, nous pouvons dire, en résumé, que pour les 64 cas de notre première classe il y avait :

Guérisons	48
Améliorations	7
Peu de changement	3
Aucun changement.	3

Dans les salpingo-ovarites hémorrhagiques nous constatons de même des résultats variables pour ce qui concerne la douleur de ventre. Sur 42 malades 30 ne s'en plaignaient pas du

tout bien qu'il y en eût eu de bien malades : le n° 64 ne pouvait plus marcher avant l'opération, le n° 67 « se roulait par terre » à force de souffrir, le 102 était presque immobilisé, le n° 91 gardait souvent le lit ; pour plusieurs autres malades la station debout était difficile avant l'opération et la marche pénible.

Huit malades ont été relativement bien améliorées de leurs douleurs. Ainsi le n° 63, qui souvent était obligée de s'aliter, souffre à présent beaucoup moins ; le n° 65, qui marchait difficilement, n'accusait que des douleurs en ceinture deux ans après l'opération ; la malade 86, de laquelle on lit : « Ne peut plus quitter le lit, paralysie des membres », après avoir pendant un certain temps souffert en marchant, peut faire maintenant des promenades, nous écrit son médecin, qui conclut à sa guérison. D'autres aussi peuvent marcher, ont pu reprendre leur travail bien qu'ayant encore quelques douleurs qui sont peu de choses en comparaison de celles qu'elles avaient eues auparavant ; beaucoup souffrent beaucoup moins aussi parce qu'elles n'ont plus leurs règles qui étaient douloureuses.

Nous désignons la malade 87, comme peu changée, bien qu'elle travaille et marche, car elle accuse toujours des douleurs dans le côté gauche. Il faut dire aussi qu'antérieurement à son entrée à Saint-Louis, elle aurait subi déjà

une ovariectomie unilatérale partielle et une hystéropexie.

Enfin, trois malades n'ont pas été améliorées : le n° 98 se plaignait de souffrir, le n° 82 avait des douleurs du côté droit, et la malade 93 souffrait toujours à la station debout.

En résumé, sur 42 opérées de salpingo-ovarite hémorrhagique, nous trouverons pour les douleurs du ventre.

Guérisons	30
Améliorations	8
Peu de changement.	1
Aucun changement.	3

Dans les salpingo-ovarites purulentes, les résultats sont tout à fait bons. Tandis que pour les autres classes nous nous trouvions parfois en présence des femmes chez qui l'état douloureux était peu ou point changé, ici sur 21 malades nous constatons 17 fois la disparition de toute douleur et 4 fois une grande amélioration. Parmi les 17 premières, quelques-unes avaient fortement souffert, comme le n° 109 qui ne pouvait plus se tenir debout, le n° 114 qui était obligée de garder le lit ou le n° 122 qui marchait « courbée en avant », avant l'opération. Les 4 dernières ont été vraiment améliorées, comme nous l'avons dit. En effet, la malade 118, qui avait eu des crises douloureuses la forçant de s'aliter, souffre beaucoup moins et fait son ouvrage ; le n° 119 n'a que tous les

2-3 mois des douleurs de reins et finit sa lettre que nous recevons d'elle en nous disant qu'elle est mieux portante qu'avant l'opération; le n° 124, qui souffrait continuellement du ventre, marche, travaille et ne souffre qu'après les grandes fatigues; enfin, le n° 111 marche beaucoup mieux et se trouve améliorée.

Donc, sur 21 cas de salpingo-ovarites purulentes, il y a :

Guérisons 17

Améliorations 4

Enfin, sur nos 12 dernières malades atteintes de ce que nous avons appelé « salpingo-ovarites mixtes », nous voyons que chez 9 il y avait absence de toute douleur, et cependant certaines d'entre elles avaient été très malades, comme le n° 131 qui ne pouvait plus marcher, ou le n° 125 qui depuis deux ans était absolument impotente, incapable de travailler et constamment au lit.

Deux autres ont été améliorées : le n° 133 souffre beaucoup moins et peut travailler, le n° 126 qui avait des phénomènes d'ataxie d'origine réflexe pour un médecin des hôpitaux qui la soignait, a présenté 15 mois après l'opération une grande amélioration et pouvait marcher (1). Enfin l'opérée 130 accusait toujours un peu de douleurs 2 ans après l'opération et derniè-

1. Elle aurait succombé à sa maladie nerveuse il y a 3 ou 4 mois, c'est-à-dire dans la sixième année après l'opération.

rement encore elle se plaignait dans sa lettre de troubles généraux, de douleurs l'empêchant de travailler : nous la considérons donc comme « peu changée » au point de vue des douleurs.

Ainsi, à ce dernier point de vue, nous avons sur 12 salpingo-ovarites mixtes :

Guérisons	9
Améliorations	2
Peu de changement	1

Si nous jetons maintenant un coup d'œil d'ensemble nous relèverons des chiffres intéressants pour ce qui est de la douleur de ventre après l'ablation des annexes. Bien qu'il ne soit pas toujours facile de dégager le symptôme « douleur de ventre » et de se rendre compte du changement, car les malades ne précisent pas toujours leurs souffrances et se plaignent, soit d'une région, soit d'une autre, notre classification, tout en étant un peu tendue, pour ainsi dire, n'en reste pas moins instructive, si nous insistons sur ce fait que dans ce chapitre nous avons parlé uniquement des douleurs de ventre, sans tenir compte d'autres malaises, de troubles généraux, etc., toutes choses qui seront étudiées plus loin. Et alors nous nous trouvons en présence de deux cas : succès ou insuccès, car, pour simplifier notre classification, nous considérerons les guérisons et les améliorations comme des succès, envisageant, au contraire, comme des insuccès, les cas peu ou non changés.

Nous aurons alors pour 61 cas de salpingo-ovarites à petits kystes 55 succès et 6 insuccès ; pour 42 hémorrhagiques 38 succès avec 4 insuccès ; pour 21 salpingo-ovarites purulentes 21 succès, enfin sur les 12 mixtes nous relèverons 11 succès avec un insuccès.

Autrement dit, les salpingo-ovarites kystiques et hémorrhagiques donnent à quelques centièmes de différence 90 pour 100 de succès et 10 pour 100 d'insuccès.

Les résultats sont un peu meilleurs pour les mixtes où l'on a 92 pour 100 de succès et 8 pour 100 d'insuccès.

Enfin nous avons 100 pour 100 de succès pour les purulentes, ce qui se conçoit aisément si l'on songe au soulagement produit par la disparition d'un foyer purulent de n'importe quelle région de l'économie.

Au total, au point de vue de la douleur de ventre, il y a eu sur 136 malades 11 insuccès, ce qui fait 8 0/0.

Pour ce qui est des causes de la persistance des douleurs, elles nous échappent très souvent. Nous lisons bien dans certains cas que l'utérus était gros, fibromateux (n^{os} 98, 130), mais nous avons des exemples où malgré un utérus pareil toute douleur avait disparu. On s'explique mieux l'état de la malade 44 en se rappelant qu'elle a dans ses antécédents une péritonite et qu'actuellement elle est atteinte d'une tumeur

utérine, très probablement maligne. Le n^o 93 avait été tuberculeuse, et les lésions des annexes de la malade 58 auraient aussi fait soupçonner la bacillose. Bien que ce dernier fait soit significatif, nous avons trouvé aussi le fait contraire, à savoir que les femmes soupçonnées de tuberculose se sont bien trouvées de l'opération. A l'actif des autres malades nous ne relevons pas grand' chose et nous sommes bien obligé de nous incliner devant les faits sans les expliquer à moins de nous lancer dans les hypothèses : la médecine est encore loin d'être une science achevée, mathématique où l'on pourrait interpréter chaque chose. D'ailleurs la douleur est un mot si élastique, une sensation si relative et subjective que sa persistance après l'ablation des annexes doit probablement s'expliquer, en grande partie, par l'état général, par la susceptibilité particulière de chaque opérée, par « l'état névropathique des malades préexistant à la maladie ou exagéré par elles » (Le Dentu), et peut-être aussi par des poussées de péritonite plastique, adhésive ou par des portions d'organes incomplètement enlevés, comme le dit M. Bouilly.

• B. — *Règles.*

Après avoir recherché les changements de la douleur de ventre, voyons maintenant ce que sont

devenues les règles de nos malades après l'ablation des annexes. Comme dans le chapitre précédent nous considérerons chaque classe à part en commençant par la plus importante d'après le nombre d'observations, par celle des salpingo-ovarites à petits kystes.

En défalquant trois cas où nous n'avons pas de renseignements sur les règles, nous aurons 58 observations pour notre première classe. Eh bien, un fait qui reste indéniable et qu'il faut dégager tout de suite, c'est que sur ces 58 opérées 47 n'ont jamais revu leurs règles.

D'autres ont été, depuis l'opération, réglées pendant un certain temps ou ont eu des pertes à un moment donné: Elles sont au nombre de 6. Le n° 9, opérée en avril 1889, a eu 2 pertes peu abondantes en 1890 ; le n. 20, opérée en février 1890, n'a vu que deux fois ses règles qui ne sont plus revenues jusqu'à présent (1894). Les n^{os} 15 et 18, opérées l'une en décembre 1889 et l'autre en février 1890, nous ont dit en mars 1894 avoir eu leurs règles, la première en petite quantité tous les 2-3 mois, l'autre à différentes époques de plus en plus éloignées ; mais depuis 7-8 mois aucune d'elles ne voit plus rien. La malade 43, depuis novembre 1891, date de l'opération, n'a eu qu'une petite perte pour la première fois à la fin de 1892, et le n° 53, opérée en mai 1892, a vu ses règles tous les

mois, mais toujours en diminuant, et à présent voit d'une façon insignifiante.

Enfin cinq dernières femmes doivent être considérées comme réglées. Le n° 17, opérée en février 1890, avait des pertes en 1892, et le n° 59, opérée en août 1889, a dit en 1890 avoir ses règles ; le n° 1 depuis l'opération de juillet 1888 voyait régulièrement d'après ce qu'elle a dit quand on l'a revue en novembre 1891. Ces trois malades ne se sont plus montrées depuis. Le n° 10, opérée en mai 1889 et le n° 26, opérée en août 1890, trouvées par nous en 1894, nous disaient voir toujours, bien que plus rarement et moins qu'autrefois.

Donc, à considérer en bloc, on peut dire que onze femmes n'ont pas été sans être réglées. Mais si l'on se rappelle la définition exacte de ce terme et qu'on lise attentivement les observations, on est amené à faire des distinctions. En effet, sur les six premières malades une n'a eu qu'une fois une petite perte au bout d'un an ; les autres qui avaient été réglées à un moment donné après l'opération, ne l'étaient plus depuis longtemps, lorsqu'elles ont été revues en 1894. Pour les cinq dernières il n'y a que deux que nous pouvons dire être toujours réglées, les ayant revues en 1894 ; les trois autres ont dit aussi avoir leurs règles, mais c'était en 1890, 1891 et en 1892, et nous ne savons pas ce qui s'est passé depuis.

On voit combien ces 11 cas sont dissemblables pour ce qui concerne la persistance des règles, néanmoins nous devons les séparer, sans aucune hésitation, des 47 cas où les règles n'ont jamais reparu. Mais nous devons encore scinder ces 11 cas en deux divisions dont une comprendra les cas où les règles, après avoir existé pendant un certain temps, ont complètement disparu, et l'autre, les cas où les règles persistaient toujours. Nous aurons alors pour les règles sur 58 opérées de salpingo-ovarites kystiques.

Absence complète 47

Apparition temporaire . . . 6

Persistance 5

En faisant la même distinction pour les salpingo-ovarites hémorrhagiques, nous en trouverons d'abord 29 où les règles ne sont jamais revenues. Chez trois autres elles sont apparues à un moment donné après l'opération. Ce sont le n° 64, qui opérée en août 1888, n'a revu jusqu'à l'année actuelle que deux fois en 1891 ; le n° 68 qui était réglée régulièrement pendant un an depuis l'opération de novembre 1888, et le n° 79 opérée en janvier 1890 et ayant revu trois-quatre fois dans les premiers temps après l'opération.

Des dix dernières opérées on peut dire que leurs règles persistent. En effet, sauf un ou deux cas, sujets peut-être à caution, elles ont

été revues par nous en 1894 et nous ont dit de la façon la plus affirmative être toujours réglées, quelquefois, il est vrai, moins qu'elles ne l'étaient auparavant. En outre elles ont été opérées à une date assez éloignée pour que la persistance des règles fût indubitable : le n° 63 a été opérée en 1888, les nos 71 et 74 en 1889, et les nos 86, 87, 90, 92, 102 en 1890. La malade 98, opérée en avril 1892, se plaignait en 1893 de perdre un peu de sang, et le n° 101 a été 7 mois sans rien voir depuis son opération de février 1893, puis a revu deux fois à deux mois d'intervalle, comme elle nous a dit en février 1894.

Ainsi donc, sur 42 opérées de salpingo-ovarites hémorrhagiques, nous trouvons pour les règles.

Absence complète	29
Apparition temporaire	3
Persistance	10

Voyons ce que sont devenues les règles chez les femmes opérées de salpingo-ovarite purulente ; leur nombre de 21 doit être diminué de 1, car les personnes qui nous ont donné des nouvelles de la malade n'ont pas pu nous renseigner sur ses règles. Sur ces 20 il y en a juste 10 chez qui les règles ont bien disparu.

L'autre moitié (10), au contraire, avaient leurs règles. Les nos 110, 115, 116, 118, 121, 122, 124 opérées dans le courant des années 1888-1892, ont été revues par nous en 1894. Pour les 3

autres, le n° 106, opérée en décembre 1888, a dit l'année suivante qu'elle continuait à avoir ses règles ; le n° 113, opérée en juillet 1890, avait aussi des pertes rouges un an après ; enfin la malade 114, opérée en avril 1891, n'a pas vu cesser ses hémorrhagies, qui ont déterminé en décembre 1892 une autre intervention (hystér. vag.)

Ainsi chez vingt opérées de salpingo-ovarites purulentes, les règles donnent

Absence complète 10

Persistance 10

Il nous reste douze de ce que nous avons appelé salpingo-ovarites mixtes ; mais les renseignements sur les règles manquant pour une malade, nous n'en aurons que 11. Sur ces 11 malades, 6 n'ont pas vu leurs règles reparaitre. Les malades 133 et 134 opérées en 1891 ont revu, la première à différentes reprises avec des intervalles très éloignés, et la deuxième, une seule fois, pour ne plus revoir ensuite, et nous les mettons sous la rubrique « apparition temporaire ».

Enfin chez 4, on trouve la persistance des règles. Le n° 130 opérée en février 1889, a dit en 1891 avoir ses règles dont elle ne parle pas d'ailleurs dans sa lettre de cette année ; le n° 131 continuait à être réglée irrégulièrement depuis l'opération de février 1890. Les n°s 132 et 136 opérées, l'une en février 1891 et l'autre

(c'est la dernière de notre statistique) en août 1893, nous disaient toutes les deux en 1894 être encore réglées.

Donc, sur 11 salpingo-ovarites mixtes, nous trouvons pour les règles.

Absence complète. 5

Apparition temporaire. . . . 2

Persistance 4

En rassemblant tous nos cas, nous aurons le tableau suivant :

Salpingo-ovarites	Règles		
	Absence complète	Apparition temporaire	persistance
58 kystiques	47	6	5
42 hémorrhagiques.	29	3	10
20 purulentes. . . .	10		10
11 mixtes.	5	2	4

Mais nous plaçant au point de vue de l'époque actuelle, nous pouvons considérer les cas où les règles sont apparues à un moment donné pour disparaître ensuite, comme des cas d'absence des règles, et nous aurons alors un tableau simplifié :

	Absence des règles	Persistance des règles
58 salpingo-ovarites kystiques. . . .	53	5
42 » hémorrhagiques..	32	10
20 » purulentes. . . .	10	10
11 « mixtes.. . . .	7	4

C'est-à-dire les règles persistaient dans environ $1/12$ de cas pour les salpingo-ovarites kystiques, dans $1/4$ pour les hémorrhagiques, $1/2$ pour les purulentes et $1/3$ pour les mixtes.

Tous les cas étant réunis, on peut dire que de 131 opérées 29 avaient leurs règles, autrement dit le chiffre de ces dernières oscillait entre $1/4$ et $1/5$ de malades, car il est de 22 0/0.

Si nous regardons maintenant un peu en arrière pour chercher la cause de la persistance des règles chez nos malades, nous serons peut-être plus à même de l'expliquer que nous ne l'étions pour la persistance des douleurs. Nous disons peut-être, car même pour les règles nous ne pouvons faire encore que des suppositions, émettre des hypothèses, qui sont, il est vrai, souvent fort acceptables, mais qui n'ont pas toujours la valeur démonstrative voulue : ce sont le plus souvent des vues d'esprit des auteurs. Mais avant de les consulter consultons-nous nous-même ou plutôt nos très nombreuses observations : peut-être y trouverons-nous quelques explications. Qu'est-ce que nous y lisons ? D'abord nous voyons que chez la malade 131, l'ovaire droit n'a pas pu être enlevé à cause d'adhérences. Le n° 115 avait eu anciennement une métrite. Chez cinq autres femmes, l'utérus présentait certainement des lésions : très gros chez les n°s 98, 113, il contiendrait aussi des fibromes chez les n°s 1, 101, 130.

Enfin, chez d'autres nous trouvons simplement que les adhérences intestinales et épiploïques étaient considérables, extrêmement difficiles à détacher : ainsi chez la malade 59, l'énucléation à droite était si laborieuse qu'un bout d'ovaire est resté probablement dans le pédicule ; chez le n° 87, il est spécifié que l'opération a été très laborieuse ; elle a duré 1 h. 20 chez le n° 71, il y avait adhérence de l'appendice, et il était impossible de relever l'utérus pour faire les ligatures ; la dissection a été très laborieuse dans les cas 106 et 110.

Ainsi donc, si l'on voulait juger, sans parti pris, d'après nos observations, on pourrait expliquer la persistance des règles d'abord par le mauvais état de l'utérus et de sa muqueuse, mais ces cas de fibromes probables ou de métrite sont peu nombreux. Ce qu'il serait peut-être plus raisonnable d'invoquer, c'est l'extrême adhérence des organes du petit bassin qui fait que l'opération n'est pas absolument complète dans ce sens, qu'il reste un bout d'ovaire quelque minime qu'il soit. Nous lisons bien que chez la malade 131, l'ovaire droit n'a pas pu être enlevé, pourquoi ne pas admettre que dans d'autres cas il ne pouvait l'être qu'incomplètement ?

Si nous cherchons dans les auteurs, nous verrons que quelques opinions corroborent nos observations, tandis que pour d'autres nous n'avons aucune preuve. Hégar disait que

les femmes n'avouaient pas toujours leur état d'aménorrhée. Sans nier qu'elles ont peut-être quelquefois des raisons spéciales pour le faire, nous ne pouvons pas admettre que l'opérée mente devant son médecin qu'elle rencontre toujours avec le plus de bienveillance, prête à le renseigner le plus exactement possible, et quant à nous, si au cours de nos interrogatoires nous nous disions quelquefois que la femme exagérait ses douleurs ou sensations, l'idée ne nous est jamais venue de penser qu'elle mettait de la mauvaise volonté pour nous mentir grossièrement.

Une autre opinion voudrait qu'il s'agisse d'une affection utérine, c'est ce qui pourrait se confirmer par quelques-unes de nos observations mais combien d'exceptions ! On disait encore que les chirurgiens enlevaient d'autres tumeurs croyant enlever les ovaires, chose difficile à admettre pour un chirurgien qui n'est pas aveugle et c'est ce qu'est un ovaire. On avait invoqué l'existence d'ovaires surnuméraires. Pour pouvoir dire oui à cette hypothèse il faudrait rouvrir le ventre des opérées ayant leurs règles et reconnaître l'existence de tels « surnuméraires ».

Plus en rapport avec nos observations est l'opinion de Kœberlé qui admet la persistance d'une portion d'ovaire au-dessous du point lié. Nous avons vu, en effet, que dans un cas le

pédicule contenait une partie d'ovaire, et peut-être dans le cas d'adhérences excessives, en reste-il quelque chose de suffisant pour être le point de départ du phénomène menstruel. C'est l'opinion de notre maître pour qui une ménorrhagie vraie est impossible après une castration vraie, après une opération complète.

D'autres disent épistaxis utérines, métrostaxis. M. Championnière pense aussi que c'est « un molimen hémorrhagique, le résultat de l'impulsion donnée à l'organe, comme un souvenir de l'habitude physiologique, qui n'est pas immédiatement suspendue ». Mais cela ne s'applique pas aux véritables règles, et notre maître vise surtout dans ce cas les écoulements sanguins sans importance qui se produisent à des intervalles plus ou moins éloignés. M. Championnière invoque encore parfois une autre circonstance, c'est l'excès de coït; étant encore jeunes plusieurs femmes s'y livrent volontiers si surtout il leur était douloureux auparavant, et d'autant plus facilement, il faut le dire, qu'elles sont à peu près sûres de ne pas devenir enceintes.

Enfin, pour détourner toutes les difficultés, on a nié la dépendance de l'ovulation et de la menstruation l'une de l'autre, et dans la thèse de M. Ormières, on voit soutenir que « l'utérus peut avoir une activité organique assez énergique pour produire seul le réflexe menstruel. »

On voit combien sont nombreuses les opi-

nions que nous n'avons passées rapidement en revue que par simple curiosité, car nous ne faisons pas de revue générale, et ce qu'il nous importe surtout de retenir c'est que les règles peuvent persister après l'opération bilatérale, et nous verrons plus loin si ce fait doit entrer en ligne de compte autant que le fait de la persistance des douleurs.

C. — *État général.*

Quels changements avons-nous constatés après l'opération dans l'état général préexistant ? D'une façon générale, il est devenu bon, meilleur qu'il ne l'était auparavant. Pour les douleurs en urinant, à la défécation ou pendant le coït, il n'en est plus fait mention. Les accidents nerveux, les crises douloureuses qui accompagnaient les règles ont disparu avec ces dernières. Si dans le cas 129, nous lisons que dans l'année de l'opération les crises nerveuses ne se modifiaient pas et dans le cas 23 qu'il y a toujours du nervosisme, nous voyons, en revanche, que chez beaucoup de femmes les crises sont devenues moins fréquentes, les accidents réflexes, comme hémoptysies, hématomèses, ont disparu (n° 21). Sans avancer que l'opération a la prétention de guérir les tuberculeuses ou les chlorotiques ou faire disparaître l'albuminurie ou le diabète, nous ne pouvons cependant pas nous

empêcher de signaler ce fait que les quelques femmes suspectes de tuberculose ou tuberculeuses, que les deux autres dont une (n° 112) avait de l'albuminurie un an avant l'opération, et l'autre (n° 79), du sucre dans l'urine à son entrée même, que toutes ces malades ne se sont point trouvées plus mal après l'opération qui a eu plutôt un bon effet sur leur santé générale : elles vaquent à leurs occupations, travaillent et se considèrent comme guéries. La nutrition qui se faisait mal est devenue meilleure : chez le n° 29, il y a eu un tel changement sous ce rapport que la quantité d'urée étant tombée avant l'opération jusqu'à 3 grammes par jour, s'est élevée ensuite à un chiffre normal de 21 (1).

Nous devons enfin signaler que dans plusieurs cas les pertes blanches dont se plaignaient les malades ont disparu après l'opération.

II. — Phénomènes nouveaux observés après l'opération.

Nous occupant uniquement des résultats éloignés nous ne pouvons pas nous arrêter sur les phénomènes observés immédiatement après

1. Notre maître a dernièrement insisté sur cette ascension du taux de l'urée après les opérations, un fait qui mène à certaines déductions pratiques (*Journ. de méd. et de chir. pr.*, 25 août 1893).

l'ablation des annexes et que l'on peut rencontrer d'ailleurs aussi après d'autres opérations abdominales : c'est qu'ils tiennent souvent à la chloroformisation, à la perturbation que l'acte opératoire vient de produire. Ce sont des nausées, des vomissements, de l'insomnie, de l'agitation. M. Championnière a attiré spécialement l'attention sur un réflexe guttural ou crachotement accusé par plusieurs opérées ; on observe quelquefois un gonflement des seins, une sorte de montée de lait, etc..

Les phénomènes nouveaux sur lesquels nous devons insister davantage sont locaux et généraux.

A. — *Phénomènes locaux.* — Nous devons citer d'abord quelques cas d'éventration, observée longtemps après l'opération. Nous l'avons constatée chez des femmes obèses, ayant des parois lâches, qui conservaient cependant leur bandage. Mais il est probable qu'elles ne le gardent pas toujours, comme elles le disent, et qu'elles ont souvent la tentation de le retirer. D'ailleurs cette éventration ne les gêne pas toujours énormément et sauf un ou deux cas où elles se sont fait opérer de leur hernie, elles la protègent bien à l'aide d'un bandage qu'elles n'enlèvent plus.

Il faut signaler aussi la malade 114 chez qui un an après l'opération on a constaté à l'extrémité inférieure de la cicatrice une fistule où de

temps en temps il se formait un petit abcès, mais cette fistule, aussi bien que l'éventration, ne sont point spéciales à l'opération qui nous occupe et peuvent se rencontrer dans d'autres laparotomies.

Deux opérées (n^{os} 4 et 7) avaient accusé du vaginisme, et une troisième, le n^o 80, nous dit spontanément dans sa lettre que les rapports sexuels lui sont douloureux. Nous voyons peu de rapport de cause à effet entre l'ablation des annexes et cette particularité; il est possible qu'elle soit d'ordre réflexe et ne surviendrait que chez les personnes prédisposées par leur état nerveux à des spasmes de toutes sortes.

Puisque nous parlons de spasmes, nous citerons ici la malade 34 chez laquelle on a constaté longtemps après l'opération une contracture des deux mains, phénomène que nous serions bien tenté de considérer du même ordre que le vaginisme et qui se développerait sur un terrain nerveux, hystérique.

B. — *Phénomènes généraux.* — Le phénomène le plus précoce et le plus constant et qui persiste très longtemps, c'est les bouffées de chaleur, les vapeurs, les transpirations dont les malades se plaignent. Ces troubles de la ménopause artificielle sont plus ou moins accentués suivant les cas, deviennent plus forts à la période présumée des règles. Ils existent chez la plupart des opérées qui, avec cela, accusent encore de

différents malaises : des élancements, des maux de reins, de cuisses ou dans le dos. A certaines femmes il ne suffit pas de ces phénomènes dérivatifs si l'on peut s'exprimer ainsi ; il leur « faut du temps pour qu'un équilibre organique s'établisse » (L. Championnière), et elles ont des hémorrhagies supplémentaires. Ainsi la malade 65 avait pendant un moment un petit crachement de sang tous les matins ; le n° 104 a eu une évacuation de sang par le rectum ; le n° 5, opérée en 1889, avait en 1893 une mammite gauche, et un peu de sang s'écoulait du mamelon. Pour les auteurs qui voient une relation étroite entre l'ovulation et la menstruation, les pertes de sang par le vagin ne seraient aussi que de simples hémorrhagies supplémentaires et c'est dans ce sens que Gubler les appelait épistaxis utérines.

Quelques malades accusaient des maux d'estomac, des vomissements. Il y en a même (31, 35) qui accusaient des douleurs dans les membres ou qui auraient une cardiopathie (5, 8), mais nous ne pouvons pas affirmer que c'est l'opération qui a déterminé ou même réveillé la diathèse rhumatismale ou autre.

Nous avons constaté aussi chez deux malades (Obs. 66, 107) de l'eczéma, phénomène de ménopause, probablement : on sait combien fréquemment, chez les gens arthritiques, congestifs, le

flux hémorrhoïdaire, par exemple, alterne avec des éruptions cutanées.

Au point de vue nerveux, nous avons rarement trouvé une véritable maladie éclatée après l'opération. Si chez une ou deux malades, probablement prédisposées, il s'est montré des crises de nerfs assez accentuées et chez le n° 86 même des accidents hystériques, il s'agit le plus souvent simplement d'un état nerveux un peu particulier. Les femmes sont comme énervées, impressionnables, impatientes, s'emporent vite; pleurent facilement ou sont d'une gaieté extrême. Par contre, chez quelques-unes on trouve après l'opération une certaine accalmie : elles sont moins nerveuses, plus calmes qu'elles ne l'étaient auparavant.

Ce qu'il y a de plus remarquable c'est que beaucoup de femmes nous ont signalé un « anéantissement » particulier. Tout en marchant, en travaillant, elles se sentent comme affaiblies, n'ayant plus les mêmes forces qu'avant leur maladie, se fatiguant plus vite. On dirait qu'elles ressentent, qu'elles pensent ne plus avoir le cachet, pour ainsi dire, l'emblème de leur sexe ; on dirait qu'elles sont quelquefois tourmentées par l'idée d'avoir été privées d'un organe important, essentiel, impossible à remplacer. Une malade nous disait comme avec regret : « J'aime tant les enfants ! », sans se rendre bien compte qu'avec des ovaires malades comme les siens

elle ne serait très probablement pas devenue enceinte.

Ces idées nous viennent à l'esprit lorsque nous pensons à l'état mental des malades dont il nous reste à dire quelques mots. En effet, quelques-unes accusaient une certaine tristesse, disaient avoir des idées noires (n^{os} 32, 35, 124), être devenues méchantes, irritables, colères. La malade 5 avait la parole saccadée, et la malade 129 est la seule qui ait accusé quelques mois après l'opération des troubles mentaux — envie de frapper, de tuer — disparus d'ailleurs, plus tard.

Nous avons trouvé plusieurs malades qui nous ont dit avoir engraisé, mais cet embonpoint est loin d'être la règle, comme on le croit souvent.

Quant au sens génésique, les opérées ne nous ont signalé rien de particulier à ce sujet. Du reste, nous nous sommes trouvé le plus souvent dans un milieu et entourage tels qu'il nous a été difficile d'aborder cette question un peu délicate, et pour combler cette lacune nous n'avons qu'à citer les paroles de notre excellent maître qui pour les écrire s'est basé évidemment sur sa pratique qui nous a précisément servi de sujet de thèse : « Notre expérience est assez étendue aujourd'hui pour répondre à cette question comme d'autres ovariétomistes l'ont déjà fait du reste. La castration ne paraît pas

modifier beaucoup chez la femme le désir, ni les satisfactions génitales ; les femmes se trouvent ensuite à peu près comme auparavant. J'ai même eu l'occasion de voir une femme continuer à se masturber comme par le passé. En somme, la transformation de la femme de ce fait est si peu accentuée qu'on ne saurait en faire un inconvénient bien grave pour les patientes ».

RÉSUMÉ. — CONCLUSIONS

Si nous voulions résumer en quelques lignes les résultats éloignés constatés chez nos malades après l'ablation bilatérale des annexes pour salpingo-ovarite, nous dirions d'abord que la douleur a généralement disparu après l'opération, particulièrement dans les salpingites purulentes. Même dans les autres cas les souffrances ont tellement diminué que les femmes ont pu marcher, reprendre leur travail, faire leur métier qui souvent était dur, comme celui de danseuse, d'employée, de vendeuse de gâteaux dans les rues, exigeant une station debout ou une marche continuelles. Le chiffre 8 0/0 de persistance des douleurs pourrait encore être abaissé.

La santé générale des opérées s'est améliorée beaucoup dans la grande majorité des cas. Plusieurs d'elles disent se sentir beaucoup mieux, se souviennent toujours avec reconnaissance de celui qui les a tant « soulagées », se considèrent comme « guéries ».

Pour les règles, nous avons vu qu'elles persistaient, en bloc, dans 22 pour 100, le plus rarement dans les salpingo-ovariques kystiques,

le plus souvent dans les purulentes. En présence de ce résultat il y a lieu de se demander si cette persistance des règles est une bonne ou une mauvaise chose. Vu les troubles que provoque souvent la ménopause artificiellement installée chez des femmes encore jeunes, dont toutes les fonctions sont encore en pleine activité, nous ne serions pas éloigné de nous féliciter de cette persistance des règles, à la condition qu'elles ne soient ni par trop abondantes, ni douloureuses : les malades ne seront pas alors tant sujettes à tous ces phénomènes congestifs qui sont quelquefois un véritable tourment pour elles.

Quant aux phénomènes nouveaux, nous avons trouvé au point de vue local, quelquefois une éventration, plus rarement du vaginisme, et une fois une fistule à l'endroit de la cicatrice, choses qui, sauf le vaginisme, ne doivent pas attirer beaucoup notre attention, car elles peuvent se rencontrer dans d'autres opérations abdominales.

Comme phénomènes généraux, nous avons surtout constaté des troubles congestifs, comme bouffées de chaleur, mal dans le dos et les reins, transpirations, élancements, quelquefois des hémorrhagies supplémentaires, de l'eczéma, des maux d'estomac, des douleurs dans les membres. Il convient d'ajouter que ces phénomènes de la ménopause artificielle, aussi bien

que les pertes blanches qui s'y ajoutent quelquefois, sont, selon M. Championnière, beaucoup moins accentués dans les cas d'ablation des annexes simple que dans celui où l'on pratique, en outre, l'hystérectomie vaginale.

Au point de vue nerveux, il y avait souvent un certain énervement, un air agacé, une impressionnabilité, une sensibilité particulière, une impatience. Un point qui nous a surtout frappé c'est la sensation d'anéantissement, de fatigue générale accusée par les malades. Rarement l'opération a donné lieu à de véritables crises de nerfs ou d'hystérie.

Au point de vue mental, nous avons généralement trouvé peu de choses, sauf parfois une certaine tristesse, une tendance aux idées noires, une irritabilité, une méchanceté comme disaient certaines femmes.

Nous n'avons pas toujours vu d'embonpoint.

Quant à la fonction génitale, elle n'a pas paru troublée.

.

La seule conclusion et la plus importante qui s'impose après la lecture de nos nombreuses observations c'est que les femmes qui souffrent du ventre par salpingo-ovarite qui leur empêche tout travail régulier, qui les rend souvent impotentes, ont tout bénéfice à se faire opérer. Et plus la lésion est avancée plus grand sera le profit qu'elles en tireront, comme c'est le cas

pour les pyosalpingites. La persistance des règles, cette éventualité possible après certaines opérations très laborieuses, ne peut pas diminuer la valeur de l'intervention, car surtout si la femme est encore jeune elle ne peut que se trouver mieux de ses règles, qui reculent, ou au moins, atténuent les phénomènes souvent pénibles de la ménopause artificielle, précoce. Même celles qui se plaignent de ces phénomènes finissent par s'habituer à ces malaises qui sont peu de choses en comparaison des souffrances pour lesquelles elles se sont fait opérer. Les phénomènes graves, inquiétants, sont si rares après l'ablation bilatérale des annexes qu'ils ne peuvent pas faire rejeter cette opération dans le cas où elle est indiquée par l'état de la malade. Mais il est nécessaire de se rappeler qu'on aurait tort d'agir à la légère et d'opérer dans les cas bénins ou peu graves, sans avoir essayé, au préalable, d'autres moyens, moins radicaux ; il faut y regarder à deux fois avant d'entreprendre cette opération si importante dans la vie de la femme et d'un caractère si décisif pour son avenir.

Vu par le Président de la thèse,

GUYON

Vu par le Doyen,

BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer.

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD

BIBLIOGRAPHIE

En dehors des auteurs dont nous avons eu l'occasion de reproduire des passages nous ne rapporterons que les travaux ayant directement trait à notre sujet, et qui sont apparus depuis la thèse de M. Martin ou qui y sont omis : c'est que dans cette thèse on trouve un index bibliographique bien complet sur le sujet.

BOUILLY. — Congr. franç. de chir., 5^e session.

BUYS et VANDERVELDE. — Recherches expérimentales sur les lésions utérines consécutives à l'ovariotomie double. Arch. ital. de biologie, 1894, t. XXI.

CHROBAK UND KNAUER. — Ueber die Erfolge der Adnexoperationen. Wien. Klin. Wochenschr., 1893-1894.

CROCKETT. — Observations on the results of removal of diseased uterine appendages. Buffalo med. and surg. journ., 1894.

GOODELL. — The effect of castration on woman, and other problems in gynecology. Med. news., 1893.

LANDAU (de Berlin). — Les salpingites. Journ. de méd., de chir. et de pharmac., 1892, Bruxelles.

LE DENTU. — Congr. fr. de chir., 5^e session.

LUCAS-CHAMPIONNIÈRE (Just). — Sur les accidents réflexes post-opératoires consécutifs aux opérations utéro-ovariennes et sur le réflexe guttural ou crachotement. Soc. obst. et gyn., 1888.

— Du traitement des fibromes utérins par la castration ovarienne. Bull. de la Soc. de Chir., 1888.

LUCAS-CHAMPIONNIÈRE (Just). — La pathologie et le traitement des salpingites, *ibid.*, 1888-1889.

— Ovarite. Salpingite. Adhérences. Maladies des annexes. Lymphangite. Pathogénie. Traitement. Opérations pour adhérences. Ablation unilatérale et bilatérale des annexes. 75 opérations. Éd. Coccoz, 1889.

— Le curettage et les maladies des annexes. *Bull. Soc. Chir.*, 1890.

MARTIN. — Résultats éloignés de l'ablation des annexes utérines par la laparotomie pour tubo-ovarites. *Th. Paris*, 1893.

ORMIÈRES. — Sur la menstruation après l'ovariotomie et l'hystérectomie. *Th. Paris*, 1880.

PRICE. — Postoperative sequelæ of pelvic and abdominal surgery. *Amer. gyn. Journ.*, Tolédo, 1893.

REGIS. — Cas de folie consécutive à une ovarosalpingectomie. *Gaz. méd. de Paris*, 1893.

ROUTIER. — *Congr. fr. de chir.*, 5^e édition.

RUNGE. — 120 laparotomies aus der Göttinger Frauen-Klinik. *Thérap. monatschr.*, 1893.

SAVAGE. — Some mental disorders associated with the menopause. *Lancet*, 1893.

SCHAUTA. — Ueber die indicationen, die Technik und die Erfolge der Adnexoperationen. *Deutsche med. Wochenschr.*, 1894.

SEGOND. — *Traité de chirurgie de Duplay*, t. VIII.

SINCLAIR. — Metrostaxis and menstruation after opération on the broad ligament. *Brit. med. Journ.*, 1893.

